

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi AMK
Johtajuus

Ulla Vehviläinen

ASIAKKAAN OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

Ulla Vehviläinen

Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa, 62 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK, johtajuus

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: yliopettaja, TtT Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, va sosiaalipalvelujohtaja Anne Korhonen, Imatran kaupunki.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa asiakkaan osallisuuden kokemuksista kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä soveltavana kehittämisprosessina, jossa asiakkuutta tarkasteltiin peruskoulun oppilaiden vanhempien näkökulmasta.

Asiakkaan osallisuus laadunvarmistajana / Brugerindragelse i kvalitetsvurdering eli Bikva–arviointi- ja kehittämismenetelmään perustuva tutkimusprosessi koostui kolmesta vaiheesta. Ensiksi haastateltiin ryhmähaastattelussa vanhempain-toimikunnan jäseniä kouluterveydenhuollon asiakkaina (N=13). Ryhmähaastattelua aineiston sisällön analyysillä tiivistetty tieto esitettiin seuraavaksi kouluterveydenhoitajille (N=5). He pohtivat ryhmähaastattelussa omia mahdollisuuksiinsa edistää vanhempien osallisuutta kouluterveydenhuollossa. Kolmannessa vaiheessa haastateltiin ryhmässä (N=3) lasten ja nuorten hyvinvointipalveluista vastaavia viranhaltijoita vanhempien ja kouluterveydenhoitajien arviointien ja palautteen pohjalta. Tämän kolmivaiheisen prosessin kautta saatettiin asiakkaan ääni lapsiperheiden terveyden edistämisen toimijoiden ja edelleen johtajien tietoon. Vanhempia kuultiin tasavertaisina kokemusasiantuntijoina.

Sekä kouluterveydenhoitajat että lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen johtajat tunnistivat vanhempien palautteen pohjalta tuotettujen ydinteemojen merkityksen osallisuuden edistäjinä tai sitä estävinä tekijöinä. Ryhmähaastatteluissa nousivat keskeisiksi kehittämiskohteiksi kouluterveydenhuollosta tiedottaminen monella tasolla, asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen sekä vanhempien ja terveydenhoitajan välisen vuorovaikutuksen edistäminen tarjoamalla mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun laajoissa terveystarkastuksissa. Vanhempaintoimikunta asiakkaiden äänen edustajana näyttäytyi hyvänä yhteistyökumppanina kouluterveydenhuollon kehittämisessä asiakaslähtöisempään, osallisuutta vahvistavaan suuntaan.

Asiasanat:

asiakas, osallisuus, kouluterveydenhuolto, vanhemmat, palaute

ABSTRACT

Ulla Vehviläinen

Strengthening the Clients' Participation in School Health Care, 62 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Faculty of Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Specialization in Leadership

Master's Thesis 2012

Supervisors: Principal Lecturer, PhD. Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences, Social Services Director Anne Korhonen, City of Imatra

This thesis aimed to produce information about the client's experiences of participation in school health care services. The thesis was carried out as a development process applying qualitative research methods in which the client relationship was examined from the perspective of primary school pupils' parents.

The research process, based on the Client's Participation as Quality Control Manager / "Brugerinddragelse i Kvalitetsvurdering" i.e. BIKVA-evaluation and development method, consisted of three phases. Firstly, the members of the school commission were interviewed in a group interview as school health care clients (N = 13). Information condensed by an inductive analysis of the content of the group interview material was presented in the next phase to the school health care nurses (N = 5). They considered, in a group interview, their own possibilities to promote parental participation in school health care services. In the third phase, the directors of the welfare services of children and youth were interviewed in a group interview (N = 3) based on the feedback from the parents and school health care nurses. By this three-phase process, the voice of the client was brought into the awareness of both the operators and the directors within the health promotion services of families with children. The parents were consulted as equals based on their expertise gained through their experiences of school health care services.

Both the school health care nurses and the directors of welfare services of children and youth recognized the importance of the key themes brought out from the parents' feedback as promotional or inhibitive factors. The following targets needing development were brought up in group interviews: information about the school health care services at many levels; developing a client feedback system; and promoting interaction between the parents and the school health care nurse by offering a possibility to mutual dialogue during comprehensive health checks. The parents' commission representing the clients' voice appeared to be a good partner in developing the school health care services towards a client-oriented, participation-strengthening direction.

Key words: client, participation, school health care, parents, feedback

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 ASIAKKUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA | 8 |
| 2.1 Asiakkuus | 8 |
| 2.2 Asiakasymmärrys asiakaslähtöisen toimintakulttuurin perustana | 12 |
| 2.3 Asiantuntijakeskeisen orientaation perinne | 17 |
| 3 OSALLISTUMINEN OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJANA | 18 |
| 3.1 Osallistuminen | 18 |
| 3.2 Osallisuus | 20 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 25 |
| 5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA | 26 |
| 5.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat | 26 |
| 5.2 Bikva tutkimusmenetelmänä | 27 |
| 5.3 Tutkimukseen osallistujat | 31 |
| 5.4 Tutkimuksen toteutus | 32 |
| 5.5 Aineiston käsittely | 37 |
| 6 TULOKSET | 37 |
| 6.1 Vanhempien osallisuus kouluterveydenhuollossa | 37 |
| 6.2 Kouluterveydenhoitajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina | 44 |
| 6.3 Johtajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina | 46 |
| 7 POHDINTA | 50 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 50 |
| 7.2 Tutkimustulosten tarkastelu | 54 |
| 7.3 Johtopäätökset | 56 |
| 7.4 Jatkotutkimusaiheet | 58 |
| KUVIOT | 59 |

| | |
|---------------|----|
| LÄHTEET | 60 |
|---------------|----|

LIITTEET

| | |
|---------|--|
| Liite 1 | Tutkimuslupa-anomus |
| Liite 2 | Tiedote vanhempaintoimikunnalle |
| Liite 3 | Haastateltavan tietoinen suostumus |
| Liite 4 | Esimerkki asiakashaastattelun sisällön analyysistä |
| Liite 5 | Vanhempien haastattelun runko |

1 JOHDANTO

Kouluterveydenhuoltoon liittyvässä kansallisen tason informaatio- ja normiohjauksessa korostetaan lapsen ja perheen osallisuutta sekä vastavuoroista keskustelua työntekijän, lapsen ja vanhempien kesken. Vanhempien näkemyksen lapsensa ja koko perheensä hyvinvoinnista tulisi olla keskeisessä asemassa lapsiperheen voimavaroja ja tuen tarpeita arvioitaessa. (Mäki, Wikström, Hakulinen – Viitanen & Laatikainen 2011.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Neuvola-asetus 2011) nostaakin koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun kohteeksi kouluterveydenhuollon ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastuksissa.

Paikallisen tason toimintaa ohjaavassa Imatran kaupungin strategiassa vuosille 2010 – 2020 mainitaan yhtenä avaintavoitteena laadukkaiden kuntapalveluiden järjestäminen asukkaille taloudellisesti ja tehokkaasti asukasmäärään ja väestörakenteeseen mitoittaen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on linjattu muun muassa kuntalaisten tasa-arvoisuuden ja sosiaalinen oikeudenmukaisuuden turvaaminen palveluissa. Tärkeänä pidetään myös asukkaiden, palvelujen saajien ja muiden sidosryhmien kuulemista asuinalueiden suunnittelussa, palvelurakennemuutoksissa ja palvelujen kehittämisessä. Kaupungin strategian mukaan perheiden hyvinvoinnin edistämiseen kiinnitetään palvelujen tuotannossa erityinen huomio. (Imatran kaupunki 2009.)

Imatran kaupungin toimenpideohjelma lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi 2011 – 2014 sisältää lukuisia konkreettisia toimenpiteitä. Palvelut ja tukitoimet viedään sinne, missä lapset, nuoret ja perheet arjessaan toimivat. Kaikkien toimenpiteiden tavoitteena on tukea lapsia, nuoria ja perheitä heidän kehitysympäristöissään ja turvata erityisen tuen saanti riittävän varhain. Toimenpideohjelmassa nähdään lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden lisääntyminen merkittävänä hyvinvointitekijänä. Lapsiperheiden kanssa toimivien tahojen on tärkeää tiedostaa oma osallisuutensa ja vastuunsa lapsen kehityksen tukemisessa. Toimenpideohjelman tavoitteena on imatralaisten lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen

kapeneminen. Palvelujen halutaan vastaavan tulevaisuudessa entistä paremmin perheiden tarpeisiin. Lasten, nuorten ja perheiden vaikutusmahdollisuuksia kunnan palveluiden kehittämisessä pyritään parantamaan. Palveluprosessien asiakaslähtöinen ja saumaton sujuminen halutaan turvata yli hallintorajojen. (Imatran kaupunki 2010.)

Kouluterveydenhuollossa on vallinnut lapsiasiakkuuden perinne. Pienetkin koululaiset ovat asioineet yksin – ilman vanhempiaan terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla koulussa. Tilanne on informaatio-ohjauksen ja etenkin neuvola-asetuksen (2011) velvoittavuuden myötä parantunut. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan oppilaan molemmat vanhemmat peruskoulun ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Muilla luokka-asteilla terveydenhoitaja tapaa oppilaan edelleen pääsääntöisesti ilman vanhempia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvitti tutkimushankkeessaan lasten ja perheiden palveluiden vastaamista asiakkaiden tarpeisiin. Tutkimukseen osallistuneista 343:sta vanhemmasta puolet ilmoitti, ettei molempien vanhempien osallistuminen lapsensa terveystarkastukseen toteutunut koskaan. Samaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka vanhemmat olivat tyytyväisiä kouluterveydenhuollon palveluihin, pitivät he henkilökunnan pysyvyyttä ja määrää riittämättöminä. (Perälä ym. 2011.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee peruskouluikäisten lasten vanhempien osallisuuden kokemuksia kouluterveydenhuollossa. Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmällä soveltaen toteutettu prosessi edistää asiakkaan osallisuutta tuomalla vanhempien äänen kouluterveydenhoitajien, johtavien viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien kuuluviin (ks. Krogstrup 2004). Tavoitteena on auttaa näitä avaintoimijoita tiedostamaan oma positionsa ja vaikutusmahdollisuutensa vanhempien osallisuuden vahvistajina kouluterveydenhuollossa.

2 ASIAKKUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Asiakkuus

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) määrittelee 3 §:ssään asiakkaaksi sosiaalihoitoa hakevan tai käyttävän henkilön. Terveystenhuollon asiakkaaseen sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Perusterveydenhuollossa ja erityisesti ennaltaehkäisevissä palveluissa, kuten neuvola- ja kouluterveydenhuollossa on vakiintuneena käytäntönä puhua potilaan sijaan asiakkaasta. Julkisissa palveluissa asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet perustuvat palveluita koskevaan lainsäädäntöön ja viranomaispäätöksiin (Hoffrén 2009). Asiakkaan asemaa, tietosuojaa ja tietojen luovuttamista käsitellään myös lastenneuvolan (STM 2004a), kouluterveydenhuollon (STM 2002) ja opiskeluterveydenhuollon (STM 2006) oppaissa. Asiakkaalla on muun muassa oikeus tarkastaa, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Alaikäisen osalta tarkastusoikeutta voi käyttää hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Jos hoidostaan päättämään kykenevä alaikäinen kuitenkin kieltää tietojensa antamisen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, ei tällä ole tarkastusoikeutta potilasasiakirjoihin. Terveystenhuoltolain (2010/1326) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköillä on yhteinen potilastietorekisteri. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Tästä kiello-oikeudesta tulee palveluja käyttäviä asiakkaita informoida aktiivisesti. Asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittaminen on edellytys luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiselle (STM 2009).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanaston (2002) mukaan asiakas on palvelujen tai tuotteiden vastaanottaja, joka voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio, tietojärjestelmien kannalta jopa kone tai laite. Palvelujen tuottajan näkökulmasta asiakkaiksi katsotaan todelliset eli faktiset asiakkaat sekä potentiaaliset asiakkaat eli mahdolliset palvelujen vastaanottajat. Nämä muodostavat yhdessä palvelujen tuottajan asiakaskunnan. Palvelutuotannon asiakkaita ovat myös palvelun maksajat, kuten kunta, kuntayhtymä, valtio, vakuutusyhtiöt ja yksityiset säätiöt. Terveystenhuoltolain

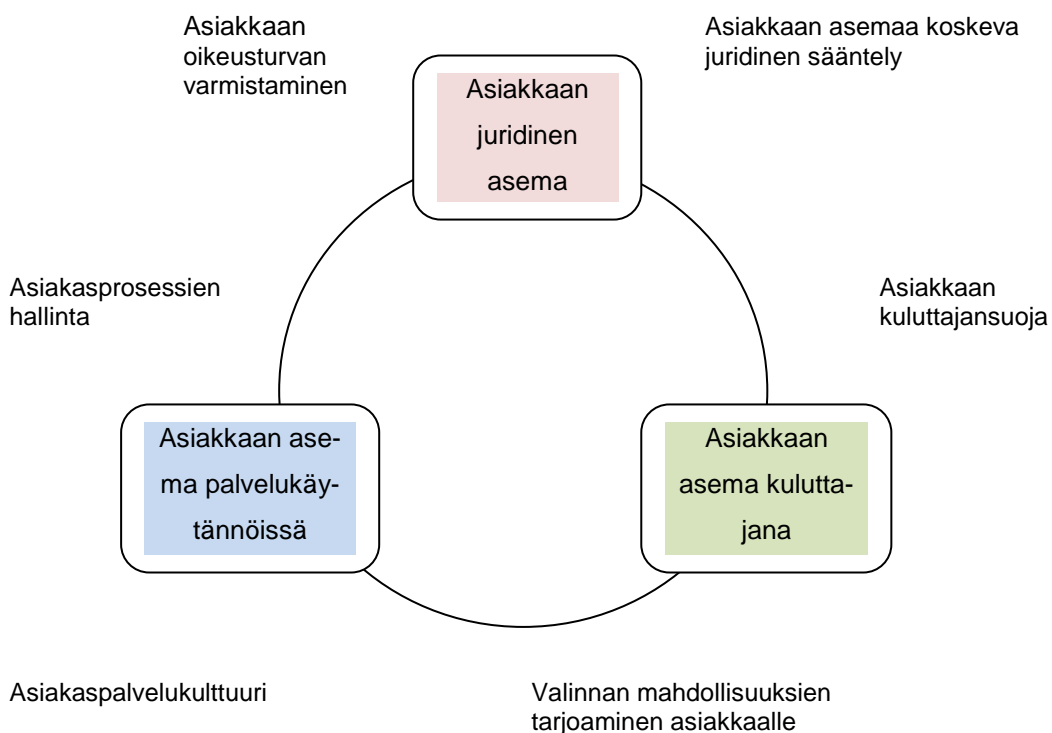
(2010/1326) mukaan kouluterveydenhuollon asiakkaita ovat kaikki kunnan alueella sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaat, neuvola-asetuksen (2011) laajojen terveystarkastusten kautta myös heidän perheensä. Monialaisen oppilashuollon, johon myös kouluterveydenhuolto sisältyy, asiakkaana nähdään koko kouluyhteisö. Verovaroin tuotettuna peruspalveluna kouluterveydenhuollon asiakkaana voidaan pitää kaikkia kuntalaisia. Sopimusohjatussa palveluorganisaatiossa asiakkaaksi voitaneen katsoa myös tilaajaorganisaatio kouluterveydenhuollon toimiessa palvelun tuottajana.

Asiakkaan osallisuutta laadunvarmistajana kuvaava Bikva (Brugerindragelse i kvalitetsvurdering) –arviointi ja kehittämismenetelmä määrittelee asiakkaiksi henkilöt, jotka ottavat vastaan julkisen sektorin palveluita (Paavilainen 2010). Asiakas on samalla kuitenkin myös kuntalainen ja kansalainen (Högnabba 2008). Outinen, Holma ja Lempinen (1994) katsovat asiakkaaksi palvelun kohteena, hyödyn saajana tai maksajana olevan henkilön. Vaikka sana ”asiakas” ymmärretäänkin varsin neutraalina, on sillä Paavilaisen (2010) mukaan sosiaalipalveluissa kuitenkin lataus, jossa asiakkaana nähdään henkilö, joka tarvitsee asiansa hoitamiseen muiden apua.

Nummela (2011) tarkastelee väitöstudkimuksessaan aikuissosiaalityön asiakkuuden ulottuvuuksia kohdeasiakkuuden, palvelujen käyttäjän ja kuluttajan roolien kautta. Kohdeasiakkuutta määrittävät asiakkaan ongelmat, ja hänen rooliinsa kuuluu annettujen ohjeiden noudattaminen. Kuluttajakansalaisuuteen rinnastettavaan asiakkuuteen liitettyjä ominaisuuksia ovat asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu. Luottamuksen synnyttyä asiakkuus toimii hyvin. Palvelujen käyttäjäasiakkuuden roolissa asiakas on kohdeasiakkuutta aktiivisempi, ja hänet huomioidaan yhteisön jäsenenä. Keskusteluyhteys työntekijän ja asiakkaan välillä toimii ja asiakas tulee kuulluksi omassa asiassaan. Kun työntekijä ja asiakas kohtaavat tasavertaisina, voidaan puhua asiakkaan oikeuksia vahvistavasta kumppanuudesta. Kuulluksi tulemisen kautta vahvistuva kokemus oman elämänsä asiantuntijuudesta on asiakasta voimaannuttavaa. (Nummela 2011.)

Virtanen ym. (2011) kuvaavat asiakkuutta sosiaali- ja terveystaloudissa kolmesta eri näkökulmasta: asiakkuus juridisena asiana, kuluttajana ja asiak-

kuutena palvelukäytännöissä (kuvio 1.). Asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn, joka määrittelee muun muassa asiakkaan oikeudet. Asiakkaalla on lainsäädännön perusteella oikeus asianmukaiseen, laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun. Hänelle on kerrottava hoitovaihtoehtoista, ja kohtelun on oltava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä loukkaamatonta. Myös asiakkaan omavastuuta ja velvollisuutta hyvinvointinsa ylläpitoon korostetaan nykyisissä sosiaali- ja terveystaloudellisissa linjauksissa asiakkaan oikeuksien rinnalla.



Kuvio 1. Asiakkuus eri näkökulmista katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollossa (Virtanen ym. 2011, 17).

Asiakkuuden kuluttajanäkökulma on korostunut palvelujen yksityistämisen lisääntyessä. Asiakkaan ääni kuluttajana ja kansalaisena saa lisäarvoa myös julkisten, verovaroin tuotettujen palvelujen suunnittelussa, toimeenpanossa ja kehittämisessä. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksia lisäävä laajennettu kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta (Terveystaloudtolaki 2010/1326) antaa terveydenhuoltopalveluja käyttävälle asiakkaalle valinnan mahdollisuuksia hoito-

paikkansa, jatkossa myös häntä hoitavan ammattihenkilön suhteen. Tämä kii-reetöntä hoitoa koskeva valinnan oikeus ei kuitenkaan ulotu kouluterveydenhuoltoon, tässä mielessä kuluttaja-asiakkuus jää toteutumatta.

Hallinnollisesti ja toimintatapojen näkökulmasta katsottuna asiakkuus määrittyy palvelukulttuurina. Asiakkuus (perinteisimmillään palvelujen vastaanottajana) syntyy, kun sen edellytyksenä olevat palveluiden piiriin ottamisen ehdot täyt-ävät. (Virtanen ym. 2011.) Kouluterveydenhuollon asiakkuus on vahvasti asiak-kaan juridiseen asemaan perustuvaa. Asiakaslähtöisempää palvelukulttuuria on pyritty kehittämään korostamalla asiakkaan asemaa palvelukäytännöissä. Neu-vola-asetus (2011) mahdollistaa tämän säätämällä muun muassa laajoista ter-veystarkastuksista, joissa perheen asiakkuus syntyy vanhempien kohtaamisen ja kuulemisen kautta. Neuvola- ja kouluterveydenhuollossa asiakkuus on laajo-jen terveystarkastusten kautta myös muuntunut koskemaan koko perhettä yksit-täisten yksilöiden sijaan. Perheen asiakkuuden toteutuminen edellyttääkin sitä, että lapsensa asiassa molempien vanhempien mielipiteet ja näkemykset tulevat kuulluiksi. (Armanto & Koistinen 2007; STM 2009.)

Tässä opinnäytetyössä kouluterveydenhuollon asiakkaalla tarkoitetaan perus-kouluikäisen oppilaan vanhempia. Asiakkuus kouluterveydenhuollossa ymmär-retään yksittäistä oppilasta laajempänä, koko perheen asiakkuutena, jonka to-teutumista tarkastellaan vanhempien kokemusten kautta. Näkökulman valinta perustuu normiohjauksesta nousevaan vanhemmuuden tuen ja osallisuuden vahvistamisen velvoitteeseen (ks. neuvola-asetus 2011). Terveystarkastuslain (2010) mukaan oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen kuu-luu kouluterveydenhuollon palveluihin. Vastuun ja oikeuksien näkökulmasta vanhemmat ovat huoltajina lapsensa laillisia edunvalvojia (Rimpelä, Metso, Saaristo & Wiss 2008).

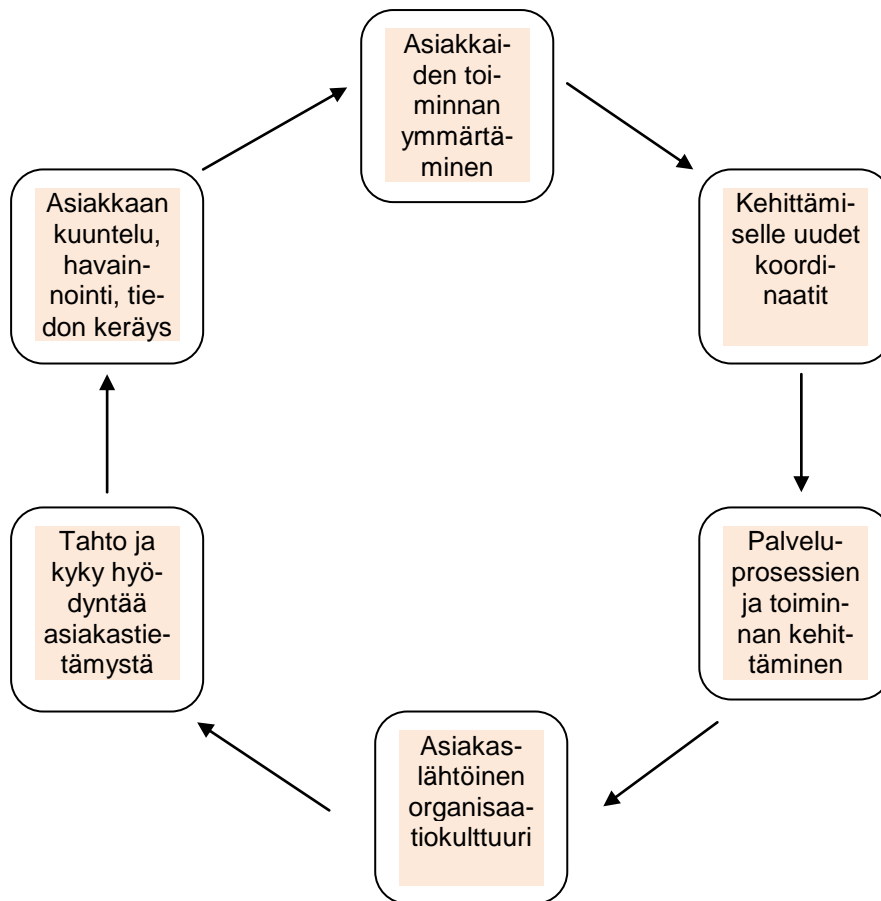
2.2 Asiakasymmärrys asiakaslähtöisen toimintakulttuurin perustana

Asiakasymmärryksen katsotaan olevan perusta asiakaslähtöisen palvelutuotannon kehittämiseksi (kuvio 2). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä kerätään asiakkaista runsaasti tietoja, mutta niiden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä ei ole itsestäänselvyys. Asiakkaiden käyttäjäkokemusten ymmärtäminen on kuitenkin olennaista, jotta tulevaisuuden palvelutarpeita voidaan ennakoida. Asiakasymmärryksen muodostamiseen tarvitaan sekä asiakkailta itseltään saatavaa tietoa että erilaisista järjestelmistä saatavaa tietoa asiakkaista. Kokemusperäinen, asiakkaalta saatava tieto, esimerkiksi hänen aikaisemmista palvelukokemuksistaan, auttaa suuntaamaan palvelujen kehittämistyötä oikein. Riittävän monipuolista tietoa on kerättävä systemaattisesti, sitä on analysoitava ja hyödynnettävä asiakaslähtöisen toiminnan ja organisaatiokulttuurin kehittämisen materiaalina. Asiakastieto ei muutu organisaatiossa asiakasymmärrykseksi, ennen kuin sitä osataan jalostaa ja soveltaa edelleen käytäntöön. (Virtanen ym. 2011.)

Riittävän syvällisen asiakasymmärryksen avulla voidaan yksilöllisiä asiakastarpeita peilata suhteessa alueellisiin ja yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Asiakas näyttäytyy silloin paitsi palveluja käyttävänä yksilönä ja perheensä tai muun lähiyhteisön jäsenenä, myös asuinalueensa ja seutukuntansa asukkaana sekä yhteiskunnan jäsenenä. Asiakasymmärrys laaja-alaisena tarkoittaakin yksittäisen asiakkaan asemoimista suhteessa siihen tietoon, mitä meillä on muun muassa väestön palvelutarpeista, yhteiskunnan toimintapoliittisista linjauksista, taloudellisista realiteeteista sekä yhteiskunnallisten arvojen ja eettisten ohjeiden käytäntöön panosta. Näin syntyvä ymmärrys asiakkaan tarpeista on enemmän kuin mitä asiakas yksilönä niistä pystyy kertomaan. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakasymmärrystä palveluliiketoiminnan perustana selvittäneessä katsauksessaan Arantola ja Simonen (2009) tarkastelevat asiakasymmärryksen kehittymistä oppimisprosessina. Heidän mukaansa palvelun tuottama arvo asiakkaalle syntyy yhteistyön, asiakkaan ja palveluntuottajan prosessien vuorovaikutuksen tuloksena. Painopistettä tulisikin siirtää tiedon keräämisestä sen aktiiviseen hyödyntämiseen päätöksenteossa. Terveystieteiden lain (2010/1326) edellyttää

riittävää asukkaiden hyvinvoinnin, potilasturvallisuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja terveydentilan sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurantaan terveydenhuollon palveluiden järjestämisen perustana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2012) ohjaakin kuntia panostamaan mainitun lain ja neuvolaasetuksen (2011) edellyttämään omavalvontaan osana palvelujen kehittämistä. Asiakasymmärryksen rakentaminen, siihen perustuvien menettelytapojen käyttöönotto ja sitä kautta asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin luominen ovat johdon vastuulla. Tähän prosessiin tarvitaan mukaan myös asiakasta (Virtanen ym. 2011).



Kuvio 2. Asiakasymmärryksen rooli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä (Virtanen ym. 2011, 44).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (STM 2012) yhdeksi painopisteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Tällöin asiakkaiden katsotaan voivan luottaa palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Högnabba (2007, 5) lainaa Rostilan (2001) määritelmää asiakaslähtöisyydestä seuraavasti: *Asiakaslähtöisyyteen kuuluu se, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja että asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiassaan edetään ja hän saa osakseen asiallista kohtelua.*

Stenvall ja Airaksinen (2009) erottavat asiakaslähtöisyyden käsitteessä neljä hallitsevaa tulkintaa. Asiakkaan tarpeita ja lähtökohtia huomioivaa, perinteistä asiakaslähtöisten palveluiden järjestämisen tapaa edustaa hyvä ja toimiva palvelu. Sillä ymmärretään kuntalaisten saatavilla olevaa sisällöllisesti, ammatillisesti ja laadun näkökulmasta korkeatasoista palvelua. Asiakkuus kuluttajuutena lähtee asiakkaan valinnan mahdollisuudesta, jolloin henkilö voi valita käyttämänsä palvelut. Asiakkuus voidaan nähdä myös vuorovaikutussuhteena: palvelun tuottajan ja asiakkaan välille muodostuu suhde, joka edellyttää yhteistoimintaa ja luottamuksen rakentumista osapuolten välille. Asiakaslähtöisyys vaikutusvaltana edellyttää puolestaan asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön ja olla myös mukana niiden kehittämisessä.

Laitila (2010) esittää väitöskirjassaan Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä laajasti asiakaslähtöisen toiminnan määritelmiä ja kuvaa asiakassuhteen muutosta asiantuntijälähtöisestä auktoriteettisuhteesta asiakaslähtöisen valmentajasuhteen suuntaan. Hänen mukaansa asiakaslähtöisyyden toteutuminen mielenterveys- ja päihdetyön kontekstissa edellyttää lukuisien asiakaslähtöisyyttä tukevien elementtien olemassaoloa niin organisaation tasolla, ammattilaisten toiminnassa kuin asiakassuhteessakin. Laitila tiivistää useiden tutkijoiden näkemykset asiakaslähtöisestä toiminnasta ja toteaa sen perustuvan asiakkaan yksilöllisyyden, asiantuntijuuden, mielipiteiden, käsitysten ja voimavarojen huomioimiseen ja kunnioittamiseen. Hän kuvaa asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen dialogisena, tasa-arvoisena vuorovaikutussuhteena, jossa työntekijä on asiakkaan yhteistyökumppani, konsultti tai valmentaja.

Odotukset palvelujärjestelmien ja toimintamallien kehittämiseksi entistä asiakaslähtöisemmiksi ovat Tekesin tuoreen katsauksen mukaan ajankohtaisia ja perusteltuja erityisesti siksi, että näin toimien voidaan lisätä toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Palvelujärjestelmän asiakaslähtöinen kehittäminen on kuitenkin haasteellista, koska onnistuakseen se edellyttää järjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä ja hallinnonalojen rajoja ylittävien palvelukokonaisuuksien integroimista toisiinsa. Perustana palvelujen asiakaslähtöiselle kehittämiselle on asiakasymmärryksen, yhteisen näkemyksen asiakkaan tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista, synnyttäminen julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Olennaista tällaisessa kehittämistoiminnassa on sen vuorovaikutuksellisuus. Asiakkaan kannalta asiakaslähtöisyys syntyy subjektiivisesta palvelukokemuksesta, ei organisaation tavasta tuottaa palveluja. (Virtanen ym. 2011.)

Poikela (2010) tarkasteli väitöstudkimuksessaan asiakassuunnitelmaa auttamisen tavoitteellisenä välineenä moniammatillisessa lapsiperhetyössä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Hänen tutkimuksensa konkretisoi asiakaslähtöisyyden käsitteellistä sisältöä toimintalähtöisyydellä. Sillä Poikela tarkoittaa asiakkaan (auttamisen kohteen) hahmottamista toiminnallisena prosessina, joka tuottaa uusia resursseja asiakkuuden jatkuvasta muutoksesta. Hänen muotoilemansa toimintalähtöisen suunnitelmallisen auttamisen mallia voitaisiin käyttää myös tilaaja-tuottaja –mallissa toiminnan hallintolähtöisen pilkkomisen sijasta. Tutkija korostaa, että asiakaslähtöisyys toimintalähtöisyytenä edellyttää palveluilta joustavuutta ja palvelujärjestelmän tarkastelua kokonaisuutena. Asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu ja toiminnan vaikuttavuus vaatii professioista nousevien ja toimintasektoreiden rajat ylittävää kokonaisvastuullista otetta. Poikelan mukaan asiakkaan auttamistyön tuloksellisuus syntyykin eri toimijoiden näkökulmien yhdistymisenä toimintalähtöiseksi, moniääniseksi dialogiseksi toiminnaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (STM 2012) painopisteiksi vuosille 2012 – 2015 on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjella nostettu palvelujen asiakaslähtöisyys. Ohjelman tavoitteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden tulee voida luottaa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina pyritään viemällä erityispalveluiden osaamista peruspalveluiden tueksi kotiin, päivähoitoon ja kouluun. Terveystarkastuslain (2010/1326) tavoitteena on vahvistaa terveystarkastuspalvelujen asiakaskeskeisyyttä turvaamalla asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Vaikka lakitekstissä käytetäänkin asiakaskeskeisyyden käsitettä, tukee lain henki terveystarkastuksen asiakaslähtöisyyttä. Laki vahvistaa perusterveystarkastusta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Potilas tai asiakas voi vapaammin valita sen terveystarkastuksen toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Lisäksi potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kunnan on kouluterveystarkastusta järjestäessään toimittava yhteistyössä vanhempien ja huoltajien kanssa sekä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Kouluterveystarkastuksen asiakaslähtöisyyttä terveystarkastuslaki (2010/1326) vahvistaa muun muassa säädöksellä oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisesta tunnistamisesta ja tukemisesta sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukemisesta yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Neuvola-asetuksen soveltamisohjeissa (STM 2009) korostetaan sekä väestöryhmien että jokaisen yksittäisen lapsen, nuoren ja heidän perheensä tarpeet huomioonottavaa terveystarkastuksen toimintaa. Pohjaksi palvelujen suunnittelulle ja järjestämiselle tarvitaan tietoja muun muassa väestön ikärakenteesta, lapsiperheiden määrästä, koulutuksesta, ammattiryhmistä, työllisyydestä, etnisestä taustasta, elintavoista ja terveydentilasta. Yksilöllisten tarpeiden ottaminen huomioon edellyttää vastavuoroista keskustelua asiakkaan kanssa, hänen toiveidensa ja elämäntilanteensa selvittämistä. Asiakkaan tulisi myös voida osallistua päätöksentekoon. (Outinen ym.1994.)

Terveystarkastuksissa esille tulleiden tarpeiden pohjalta suunniteltu yksilöllinen, saumattomasti jatkuva palvelukokonaisuus mahdollistaa asiakaslähtöisyyden toteutumisen käytännössä. Neuvolatoiminnassa asiakaslähtöisyydellä tarkoite-

taan kaksisuuntaiseen vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa palvelua, joka vastaa vanhempien odotuksiin ja haasteisiin. (Armanto & Koistinen 2007.) Myös kouluterveydenhuollossa yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat toimintaa ohjavia periaatteita. Universaalien, kaikille yhdenvertaisesti tarjottujen terveystarkastusten lisäksi perheillä tulee olla mahdollisuus yksilöllisen tarpeen mukaisiin tapaamisiin. (STM 2009.)

Asiakaslähtöisen terveydenhoitajatyön perustana ovat perheen tilanne ja yksilölliset tuen tarpeet. Terveystenhoitajalta edellytetään asiakasymmärrystä, joka on enemmän kuin pelkkä tieto asiakkaan tilanteesta. Asiakas tulee kohdatuksi kokevana yksilönä, jolla on kehittymisen edellytyksiä ja muutosvoimaa. Terveystenhoitajan rooli on asiakkaan reflektointia edistävä, ei häntä passivoiva. Parhaimmillaan asiakkaan ja terveydenhoitajan välille syntyy dialoginen, asiakasta voimaannuttava kumppanuussuhde. (Vaittinen 2011.) Myös Mönkkönen (2002) on tarkastellut asiakaslähtöisyyttä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tällaisen dialogisen orientaation mukaan vuorovaikutus tapahtuu sekä asiakkaan että työntekijän ehdoilla ja siinä pyritään yhteiseen ilmiöiden konstruointiin.

2.3 Asiantuntijakeskeisen orientaation perinne

Kaarina Mönkkönen (2002) tutki sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutusta dialogisuuden näkökulmasta. Asiantuntijakeskeisessä orientaatiossa toimintaa ohjaavat asiantuntijoiden ja järjestelmän määrittelemät tavoitteet ja tulkinnot. Asiantuntijan tehtävä on saada asiakas tietoiseksi niistä ilmiöiden välisistä suhteista ja merkityksistä toimintaansa, jotka asiantuntija näkee ja määrittelee. Puhutaan suljetusta konstruktista, jossa tilanne määrittyy asiantuntijan ehdoilla. Taitojen ja informaation epätasapaino tekee asiantuntijasta auktoriteetin suhteessa maallikkoon (asiakkaaseen). Asiantuntijakeskeistä vuorovaikutusta asiakas-keskusteluissa on kuvattu asiakkaan esittämien pulmien ohittamisena, nopeana diagnoosina ja neuvomisena, joka uhkaa asiakkaan identiteettiä ja omaa kompetenssia. Ongelmalliset tilanteet jäsentyvät asiakkaan ongelmina, ja työntekijän koetaan pitävän itseään ylempiarvoisena suhteessa asiakkaaseen. Asiantuntijakeskeisen orientaation kritiikissä onkin keskeistä pohtia, miten paljon asi-

antuntija on valmis liikahtamaan omista näkökulmistaan ja positiostaan vuorovaikutuksessaan asiakkaan kanssa. (Mönkkönen 2002.)

Lapsiperheiden osallisuuden merkityksen tiedostamisesta huolimatta on käytännön toiminta perheiden terveyden edistämässä Sirviön (2006) väitöstudiumuksen mukaan kuitenkin pitkälti asiantuntijakeskeistä ja –lähtöistä. Lapsiperheiden terveyttä tarkasteltiin perinteisesti, ongelmien näkökulmasta. Vaikka työntekijät korostivatkin asiakkaan subjektiviteettia toiminnan periaatteena, ei se tullut esille käytännön toiminnan kuvauksissa. Toiminnan tavoitteellisuus ja arviointi oli vähäistä. Asiakslähtöisyys tiedostettiin, mutta perheen kohtaamiseen valmistautumisessa oli havaittavissa piirteitä ongelmälähtöisestä lähestymistavasta sekä toiminnan järjestelmälähtöisestä suunnittelusta. Työmenetelmien mekaanisen käytön ja terveydenhoitajan keskittymisen asiakastilanteissa pelkästään lapseen todettiin rajoittavan vanhempien osallisuutta ja vanhemman asiantuntijuuden huomioimista. Järjestelmäkeskeisten toimintatapojen orientaatio näyttäytyi myös yhteistyön kehittymistä estävänä tekijänä. (Sirviö 2006.)

Kouluterveydenhuollossa, kuten terveydenhuollossa yleensäkin edellytetään tutkittuun näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä (ks. terveydenhuoltolaki 2010). Erilaiset lomakkeet, esimerkiksi kyselyt vanhempien ja nuoren itsensä alkoholinkäytöstä ja mielenterveydestä, ovat osa terveystarkastuksia. Huomio saattaakin siirtyä perheen hyvinvointiin liittyvän avoimen keskustelun sijaan terveys-sairaus –akselilla tapahtuvaksi kapea-alaiseksi toimenpiteiden suorittamiseksi. Asiakkailla ei myöskään saata olla riittävästi tietoa koko perheen hyvinvoinnin tarkastelusta osana laajoja terveystarkastuksia. Näin he eivät osaa itse aktiivisesti tuoda mahdollisia tuen tarpeitaan esille, vaan tyytyvät ammattilaisen auktoriteettiasemaan nähden passiiviseen vastaanottajan rooliin.

3 OSALLISTUMINEN OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJANA

3.1 Osallistuminen

Suomen perustuslain (1999/731) 2§:n mukaan kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen. Kuntalain (1995/365) 27§:ssä säädetään, että kunnan asukkailla ja palveluiden

käyttäjillä tulee olla edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kuntalaisilla on myös aloitteenteko-oikeus (Kuntalaki 1995/365, 28§) kunnan toimintaa koskevissa asioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osallistumismahdollisuutta itseään koskevien asioiden käsittelyyn turvataan muun muassa laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785). Kunnan kansanterveydestä vastaavan viranomaisen tulee puolestaan osallistua perusopetuslain (1998/628) 15 §:n ja lukiolain (1998/629) 11§:n mukaisen opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilas- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja koulun ja kodin välistä yhteistyötä (STM 2009).

Vanhempien osallistumisen mahdollistamiseksi tulee kouluterveydenhuollon toiminnasta tiedottaa koteihin aktiivisesti. Kuvaus kodin ja koulun yhteistyön tavoitteista tulee sisällyttää koulun opetussuunnitelmaan. Vanhempien osallistuminen kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvien tavoitteiden laatimiseen tulisi myös varmistaa. Kouluterveydenhuollon on pyrittävä esikoulusta alkaen rakentamaan hyvää yhteistyötä kodin ja vanhempien kanssa. Tavoitteena ovat mahdollisimman luottamukselliset suhteet, jotta vanhemmat voivat tarvittaessa ottaa lastensa hyvinvointiasioissa yhteyttä kouluterveydenhuoltoon ja jotta he kokevat osallistumisen kouluterveydenhuollon tarkastuksiin sekä kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin muut yhteydenotot ja kotikäynnit myönteisenä asiana. (STM 2002.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM 2004b) mukaan kouluterveydenhuollon tulee olla koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, josta koululaisella ja huoltajalla on mahdollisuus antaa palautetta kunnassa sovitulla tavalla.

Valtioneuvoston asetus (Neuvola-asetus 2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää, että laissa säädettyjen terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveystarkastuksen on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Yhtenä kriteerinä asetuksen edellyttämien laajojen terveystarkastusten toteutumiselle on molempien tai ainakin toisen vanhemman osallistuminen lapsen terveystarkastukseen tietyissä ikävaiheissa ja luokka-asteilla. Laajoissa terveystarkastuk-

sissa tarvitaankin lapsen ja vanhempien osallisuutta ja aktiivisuutta. Vanhemman kirjallisella suostumuksella lapsen hyvinvoinnin arviointiin osallistuvat myös päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunta sekä koulun opettaja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Terveysten edistämisen barometrin (2010) mukaan kuntien tarjoamia palveluita pidetään hyvinä, mutta kunnan toimintaan osallistumisen nähtiin toimivan huonosti. Heikoimmin toimivaksi arvioitiin osallistuminen palvelujen kehittämiseen, myöskään osallistuminen itseä koskevaan päätöksentekoon ei toteutunut hyvin.

3.2 Osallisuus

Osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin (STM 2012, 20). Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa osallisuudella ja asiakaslähtöisyydellä sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoitetaan muun muassa ihmisten kuulemista ja heidän vaikutusmahdollisuuksiensa lisäämistä itseään koskevissa palveluissa ja niiden kehittämisessä. Ihmisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen väheneminen on kirjattu ohjelman ensimmäiseksi tavoitteeksi.

Valtioneuvoston selonteon (2002) mukaan osallisuuden käsite liittyy kiinteästi demokratiaan. Se on käsitteenä laaja-alaisempi kuin osallistuminen, johon sisältyy ajatus kansalaisesta aktiivisena subjektina. Osallisuus jäsennetään kyseisessä valtioneuvoston selonteossa seuraaviin neljään osa-alueeseen:

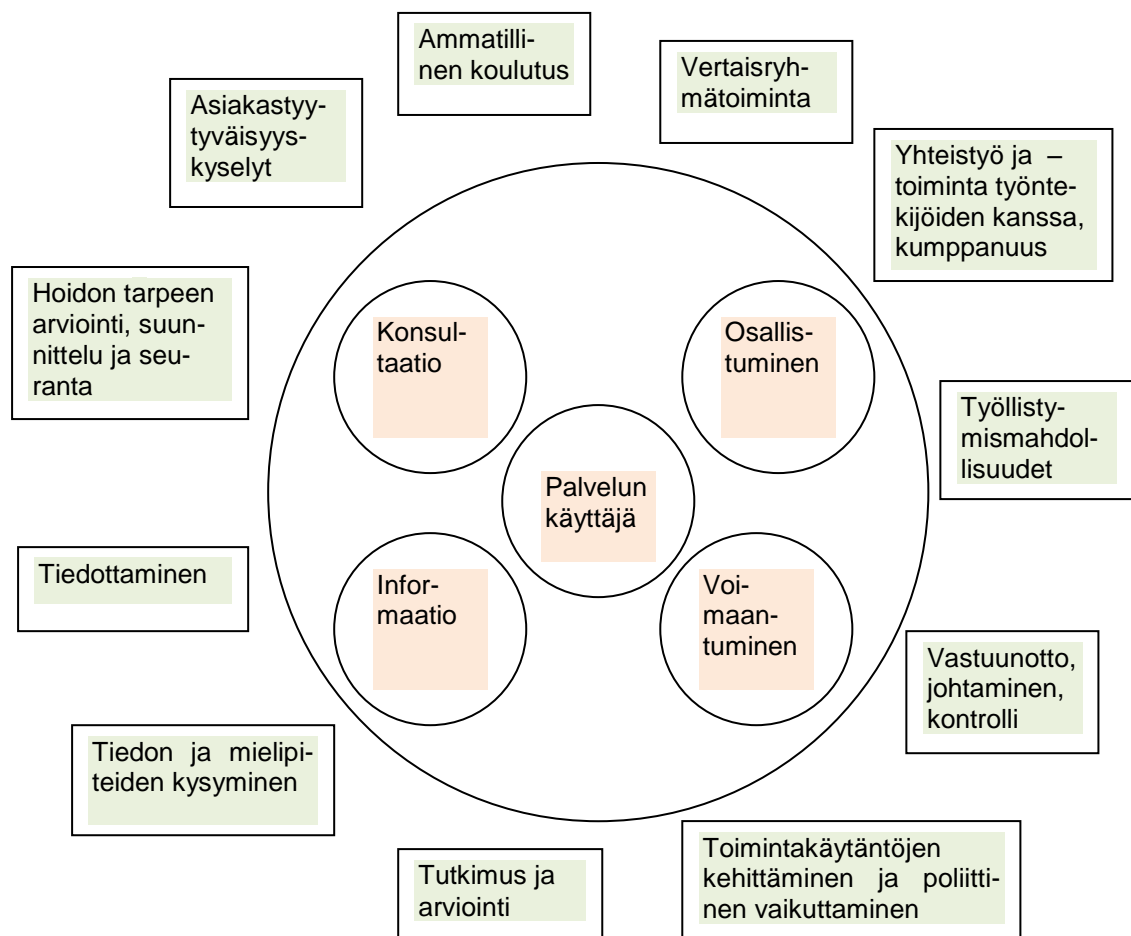
- tieto-osallisuus, joka on kuntalaisten oikeutta tiedon saamiseen ja tuottamiseen
- suunnitteluosallisuus, jolla tarkoitetaan tieto-osallisuutta syvempää kunnallisiin valmisteluprosesseihin liittyvää vuorovaikutusta
- päätösosallisuus, eli suora osallistuminen palvelujen tuottamista koskeviin päätöksiin

- toimintaosallisuus, joka on kuntalaisten omaa toimintaa palvelu- ja toimintayksiköissä.

Nummela (2011) väitöstudiumuksessa käy ilmi, etteivät aikuissosiaalityön asiakkaat ole tietoisia omista oikeuksistaan, eikä niitä tuoda palvelujärjestelmässä aktiivisesti esille. Hänen mukaansa aikuissosiaalityön kehittäminen edellyttääkin asiakkaan osallisuutta tukevien työmuotojen kehittämistä ja juurruttamista. Kohdattavan ja osallistavan asiakkuuden kehittämishaasteina Nummela nostaa esiin muun muassa asiakkaiden kuulemisen vahvistamisen ja teknologian tarjoamien osallistumismahdollisuuksien hyödyntämisen. Tieto-osallisuus kouluterveydenhuollossa tarkoittaa muun muassa sitä, että kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaiselle ja huoltajille (ks. STM 2004b). Kodin ja koulun yhteistyön edistämiseksi on viime vuosina kehitetty sähköistä viestintää. Wilma-verkon välityksellä vanhemmat, yläkouluikäiset oppilaat, opettajat sekä kouluterveydenhoitaja voivat olla yhteydessä toisiinsa joustavasti myös vastaanottoaikojen ulkopuolella.

Laitila (2010) pitää asiakkaan osallisuutta keskeisenä tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hänen mukaansa osallisuus on sekä keino tavoitteen saavuttamiseksi, että päämäärä itsessään. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen sisältää hänen kokemuksensa riittävästä tuesta, yhteisestä päätöksenteosta, valinnan mahdollisuudesta ja mielipiteen arvostamisesta. Kujala (2003) kuvaa Laitilan (2010) mukaan osallisuuden autonomiana, itsehoitona ja persoonallisena vaikuttamisena omaan hoitoonsa. Sirviöön (2006) viitaten Laitila toteaa asiakkaan osallisuuden terveyden edistämisessä ilmenevän neljällä tasolla: mukanaolona, osatoimijuutena, sitoutumisena ja vastuunottona. Laitila hahmottelee Warrenia (2008) mukaillen osallisuuden holistisen mallin (kuvio 3.), jonka keskiössä on palvelun käyttäjä. Koska asiakkaat elämäntilanteineen ja voimavaroineen ovat erilaisia, tarvitaan erilaisia osallisuuden ja osallistumisen muotoja. Osallisuuden erilaiset tavat eivät myöskään ole toisiaan poissulkevia.

Asiakkaan osallisuuteen liittyy Laitilan (2010) mukaan myös kysymys vallasta. Asiakkaan osallisuus nähdään asiantuntijavallasta luopumisena ja toiminnan asettamisena alttiiksi arvioinnille ja palautteelle.



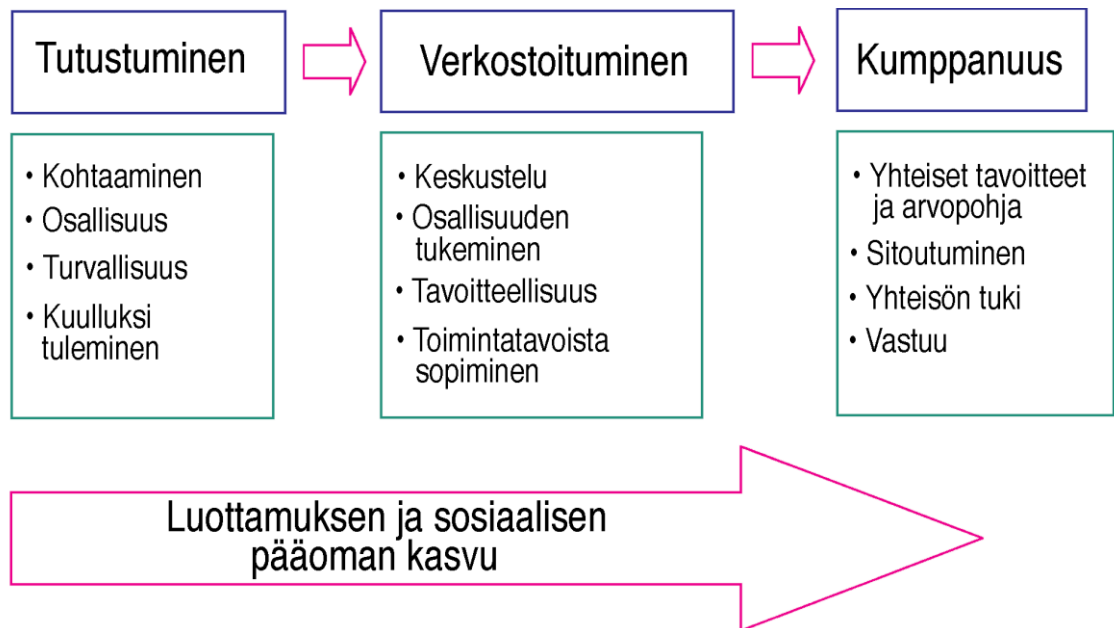
Kuvio 3. Osallisuuden holistinen malli Warrenia (2008) mukaillen (Laitila 2010, 15).

Asiakkaan osallisuutta voidaan Laitilan (2010) mukaan tukea asiakaslähtöisellä toiminnalla ja rakenteilla. Osallisuutta voidaan edistää antamalla asiakkaalle riittävästi tietoa päätöksenteon pohjaksi, mahdollisuutta lisäkysymyksiin ja aikaa päätöksen tekemiseen. Työntekijöiden arvoihin ja motivaatioon vaikuttamalla sekä kehittämällä dokumentointia käyttäjäystävällisemmäksi tuetaan asiakkaan osallisuuden toteutumista. Lähtökohtana tulisi olla asiakkaiden ja työntekijöiden halu kuunnella, kommunikoida ja neuvotella toistensa kanssa. Työntekijöiden selkeän ja avoimen kommunikaation on todettu edistävän asiakkaan osallisuuden toteutumista. Myös Sirviö (2006) tarkastelee asiakkaan osallisuuden toteutumista asiakastilanteessa ja nostaa asiakkaan osallisuutta vahvistaviksi teki-

jöiksi muun muassa myönteisen ilmapiirin, hyväksynnän osoittamisen, asiakkaan kysymyksiin vastaamisen, positiivisen palautteen antamisen ja vaihtoehtoisen toimintatavan esittämisen. Sen sijaan asiakkaan osallisuutta estävinä tekijöinä hän kuvaa lomake-, lapsi- tai toimintakeskeisen toimintatavan, vanhemmuuden sivuuttamisen, asiakkaan viestien torjunnan tai mitätöinnin. Laitilan (2010) mukaan osallisuutta estävät muun muassa työntekijöiden kielteiset asenteet ja toimintatavat, työntekijöiden voimattomuus, resurssien rajallisuus sekä asiakkaan haluun, kykyyn ja motivaatioon liittyvät seikat.

Kokemus osallisuudesta konkretisoituu siis osallistumisen kautta. Osallisuutta voidaan kuvata kuulluksi tulemisena ja mahdollisuutena mielipiteen ilmaisuun, vastuun jakamisena ja osallistumisena päätöksentekoon. Osallisuuden toteutuminen edellyttää mahdollisuutta tiedon saantiin, valintojen tekemiseen ja prosesseihin vaikuttamiseen. (Perälä ym. 2011). Vanhempien osallisuuden edellytyksiä on vuoden 2011 alusta lähtien vahvistettu neuvola-asetuksen (2011) velvoitteella kutsua molemmat vanhemmat kouluterveydenhuollon laajoihin tarkastuksiin ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Perälän ym. (2011) mukaan molempien vanhempien osallistuminen kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin tai kasvun ja kehityksen seurantakeskusteluihin ei kuitenkaan ole ollut kovin yleistä, sillä puolella tutkimukseen osallistuneista 343 vanhemmasta se ei ollut toteutunut koskaan.

Kodin ja koulun välisen yhteistyön muodostumista on kuvattu prosessina (Kuvio 4), joka kehittyy tutustumisesta kohti kumppanuutta. Prosessin edetessä lisääntyy myös vastavuoroinen luottamus. (Opetushallitus 2007.) Vanhempainyhdistykset ja muut vanhempien muodostamat ryhmät edistävät vanhempien verkostoitumista ja osallisuutta. Vanhempainyhdistysten toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja on avointa kaikille vanhemmille. Toiminta voi olla monenlaista keskustelutilaisuuksien, toiminnallisten tapahtumien ja yhteisten juhlien järjestämistä. Vanhemmat voivat olla myös mukana vaikuttamassa koulutilojen ja koulupihan viihtyisyyteen tai koulumatkojen turvallisuuteen.



© Leevi Launonen ja Aila Koistinen 2003

Kuvio 4. Kodin ja koulun yhteistyöprosessi

Launonen & Koistinen 2003, Opetushallituksen 2007, 20 mukaan

Rimpelä ym. (2008) toteavat vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuutta peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä tutkittuaan vanhempainyhdistysten roolin olevan vaihteleva ja epäselvä. Vanhempainyhdistysten osallisuus keskittyi useimmiten varainhankintaan tai tapahtumien järjestämiseen. Sen sijaan niiden rooli oppilaiden edunvalvojina ja osallisina koulun ja sen oppilashuollon kehittämiseen oli vaatimatonta. Tutkimuksen mukaan vanhempainyhdistykset olivat olleet yllättyneitä saadessaan tietää, että heillä olisi ollut mahdollisuus osallistua kouluterveydenhuollon kehittämiseen ja suunnitteluun. Suurimmiksi kouluterveydenhuoltoon liittyviksi puutteiksi koettiin niukka tiedottaminen terveystarkastuksista. (Rimpelä ym. 2008.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan asiakaan osallisuutta kouluterveydenhuollossa peruskoulun vanhempainoimikunnan jäsenenä olevien oppilaiden vanhempien kokemana. Lisäksi perehdytään kouluterveydenhoitajien sekä lasten ja nuorten hyvinvointipalveluiden johtajien arvioihin mahdollisuuksistaan vanhempien osallisuuden vahvistajina.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa peruskouluikäisten lasten vanhempien osallisuuden kokemuksista kouluterveydenhuollossa ja saattaa heidän näkemyksensä kouluterveydenhuollon toimijoiden, toimintaa johtavien viranhaltijoiden ja poliittisen päätöksenteon tietoisuuteen toiminnan kehittämiseksi. Tarkoitukseen edetään vaiheittain asiakkaiden tuottaman kokemustiedon kautta kouluterveydenhoitajien ja edelleen johtavien viranhaltijoiden reflektiiviseen arviointiin. Tutkimusprosessissa syntyvä tieto välitetään myös poliittisen päätöksenteon tasolle. Tutkimuksen tavoitteena on peruskouluikäisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen vahvistamalla vanhempien osallisuuden edellytyksiä kouluterveydenhuollossa.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Vanhempien osallisuus kouluterveydenhuollossa
 - Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa kouluterveydenhuollosta?
 - Miten vanhemmat ovat tulleet kuulluiksi kouluterveydenhuollon palveluissa?
 - Millaiset tekijät ovat edistäneet / voisivat edistää vanhempien osallistumista kouluterveydenhuollon palveluihin?
 - Millaiset seikat ovat heikentäneet / voisivat heikentää vanhempien osallistumismahdollisuuksia?
2. Kouluterveydenhoitajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina
3. Lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen johtajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina.

5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

5.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tähän tutkimukseen liittyvät perusolettamukseni pohjautuvat kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen. Fenomenologis-hermeneuttiselle tutkimusperinteelle on tyypillistä, että siinä ihminen on sekä tutkimuksen kohteena että tutkijana. Tutkimuksessa pyritään nostamaan tietoiseksi ja näkyväksi sellaista, mikä on koettu mutta ei vielä tietoisesti ajateltu, tai sellaista, minkä tottumus on häivyttänyt itsestään selväksi ja huomaamattomaksi. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen kutsumista myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi on perusteltu sillä, että fenomenologisen tutkimuksen hermeneuttinen ulottuvuus tulee esille tulkinnan tarpeen kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2004; Varto 1992). Fenomenologisen ja hermeneuttisen tutkimuksen rakenne on kaksitasoinen. Perustasolla on tutkittavien kokema elämä esiymmärryksineen, ja siihen kohdistuva tutkimus tapahtuu toisella tasolla. Hermeneuttinen ymmärtäminen tarkoittaa tutkittavien ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Ymmärtäminen on aina tulkintaa ja pohjautuu aiemmin ymmärrettyyn. Se etenee kehämäisenä liikkeenä, jota kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Fenomenologiassa tutkija pyrkii luomaan mielellisistä sisällöistä käsitteellisiä kokonaisuuksia, joiden avulla tutkimuskohde tulee ymmärretyksi yleisemmällä tasolla (Varto 1992). Fenomenologisessa lähestymistavassa todellisuus näyttäytyy monimerkityksellisenä. Todellisuus on jokaisen kokemuksena erilainen ja ainutlaatuinen. Yksilön kokemukset muodostuvat tietyissä paikoissa tiettyinä aikoina suhteessa asioihin kunkin oman merkityksenannon kautta. Merkityksenanto kytkeytyy puolestaan kulttuuriseen perustaan, vallitseviin toiminta- ja ajattelutapoihin ja tarinoihin. Merkitykset ovat intersubjektiivisiä – ihmisten välisiä ja ihmisiä yhdistäviä. (Vilkkä 2005.)

Fenomenologisessa lähestymistavassa tutkijan tärkeimpiä työvälineitä ovat käsitteet kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Lähtökohtana on tutkijan oma käsitys ihmisestä, kokemuksesta ja merkityksistä. Tutkimuksen kohteena on ihmisen

kokemuksellinen suhde maailmaan, aktiivinen vuorovaikutussuhde toisiin ihmisiin, kulttuuriin tai luontoon. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavan kokemuksia tämän elämäntodellisuudessa voidakseen laajentaa ymmärrystään tutkittavasta asiasta omaa esiymmärrystään kyseenalaistamalla. (Varto 1992; Vilkkä 2005.)

Fenomenologia on kiinnostunut yksittäisistä mielellisistä merkityksistä ja niiden kautta muodostuvista merkityssuhteista ja –kokonaisuuksista. Merkityskokonaisuuksien löytäminen edellyttää tutkijalta merkitysten tajua, joiden etsintää tutkimusaineisto ja –kysymykset ohjaavat, sekä kykyä tulkita näiden kokonaisuuksien välisiä suhteita. Tulkintaa peilataan teoreettiseen viitekehykseen ja asiasta aikaisemmin tiedettyyn. Fenomenologista lähestymistapaa voidaan pitää aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä, jossa aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja jossa merkitykset löytyvät tutkimusaineistosta tutkijan esiymmärryksen ja merkityksiin liittyvän intuition avulla. (Vilkkä 2005.)

Hermeneuttista paradigmaa edustava tutkija hyväksyy sen, että hänen oma persoonallisuutensa ja tunteensa vaikuttavat tutkimukseen. Tutkija myöntää, ettei ero faktojen ja arvojen välillä ole selvä ja tiedostaa subjektiivisuuden. (Hirsjärvi & Hurme 2000.) Oma esiymmärrykseni pohjautuu terveydenhoitajan tutkinnon ja sen jälkeen useiden lisäopintojen aikana karttuneeseen teoreettiseen tietoon hoitotieteestä ja terveyden edistämisestä. Kokemuksellinen tieto on karttunut reilun neljännesvuosisadan aikana terveydenhoitajan työstä, josta kymmenen vuotta myös kouluterveydenhoitajana toimimisesta. Nämä yhdessä ovat muovanneet esiymmärrystäni asiakastyöstä ja asiakkaan osallisuuden kokemuksen merkityksestä asiakassuhteessa.

5.2 Bikva tutkimusmenetelmänä

Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat peruskoulun oppilaiden vanhempien osallisuuden kokemukset kouluterveydenhuollosta. Laadullisen tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu, koska vastauksiksi tutkimustehtäviin ei haeta määrällistä faktatietoa, vaan asiakkaiden kokemusten ymmärrystä ja tulkintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoksi valitaan usein ihmisten

kokemukset puheen muodossa ja aineisto kerätään haastattelulla. Haastattelu-muodoista yleisin on teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Kvalita-tiivisen tutkimuksen tehtävä on myös olla emansipatorinen. Sen tulisi lisätä osallistuvien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja vaikuttaa myönteisesti heidän suhtautumiseensa. (Vilkkä 2005; Hirsjärvi & Hurme 2000.) Teemahaastattelus-sa haastattelun aihepiiri, teemat ovat yleensä tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä tai muotoa (Hirsjärvi & Hurme 2000). Teemahaastattelu antaa tilaa ihmisten asioille antamille tulkinnoilla ja merkityksille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

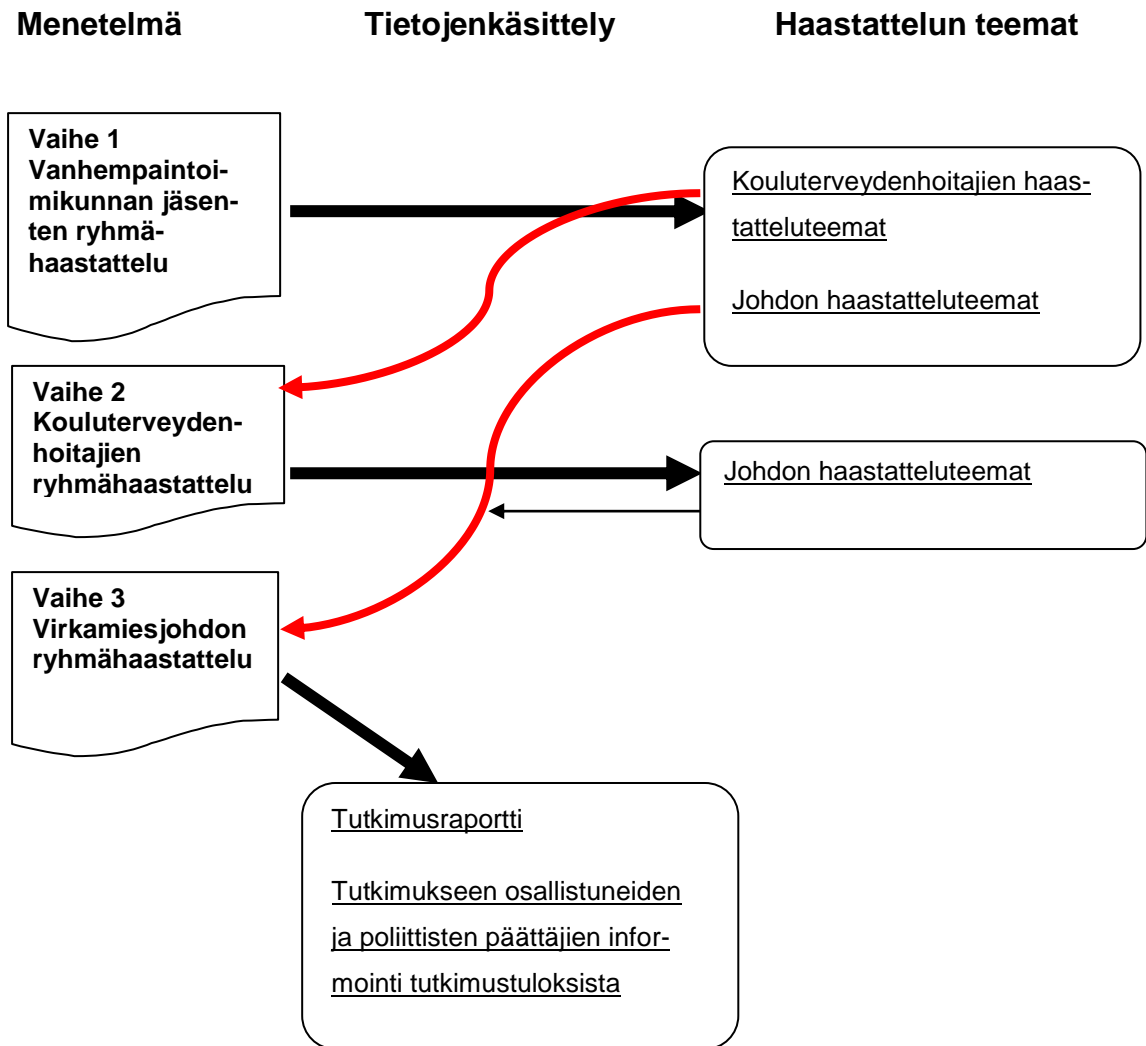
Ryhmähaastattelu on terveystieteissäkin paljon käytetty menetelmä, jolla saa-daan paljon tietoa samanaikaisesti useilta henkilöiltä. Ihanteellinen ryhmäkoko on Kylmän ja Juvakan (2012) mukaan 3 -12 henkilöä. Ryhmähaastattelua voi-daan Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on melko vapaamuotoinen. Osanottajat kommentoivat asioita suhteellisen spon-taanisti ja tuottavat monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä opinnäyte-työssä haastattelen peruskoulun vanhempaintoimikuntaa ryhmähaastattelulla. Vanhempaintoimikunnat ovat luonnollinen ryhmä, jossa on vanhempien edusta-ja jokaiselta luokka-asteelta. Vanhempaintoimikunnan jäsenten voidaan olettaa olevan kiinnostuneita kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämises-tä. Heidän voidaan myös olettaa suhtautuvan myönteisesti tutkimukseen osallis-tumiseen ja tuottavan runsaasti tietoa vanhempien osallisuuden kokemuksista.

Asiakkaan osallisuus laadunvarmistajana / Brugerindragelse i kvalitetsvurdering eli Bikva on tanskalaisen Hanne Krogstrupin kehittämä kvalitatiivisesti orientoi-tunut asiakaslähtöinen arviointimalli, jossa tiedon keruu tapahtuu yleensä ryh-mähaastatteluilla. Menetelmän käytöstä on saatu hyviä kokemuksia Pohjois-maissa. Sen lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Mallissa asiakkaiden näkemykset valjastetaan kehittämistyön välineiksi saattamalla osallisten näkemykset ja kokemukset organisaation eri tasoille ja edelleen poliittisille päättäjille. Näin asiakkaiden kokemukset toimivat muutosvoimana palvelujen kehittämisessä. (Krogstrup 2004.) Paavilaisen (2010) mukaan Bikva-menetelmä soveltuu hyvin asiakkaan äänen kuulluksi

saattamiseen. Organisaatiolta se edellyttää sitoutumista kehittämistyöhön ja halua oppia palautteesta.

Bikva-arviointimallissa asiakas on keskiössä. Asiakkaan osallistaminen on tärkeää siksi, että hänellä on tietoa, jota voidaan hyödyntää julkisten palvelujen kehittämisessä. Vuoropuhelussa asiakkaiden kanssa saadaan esille sellaisia kehittämistarpeita, joista työntekijät, heidän johtajansa tai poliittiset päättäjät eivät ole olleet tietoisia. (Krogstrup 2004.) Bikva-menetelmä toimii kriittisen reflektion käynnistäjänä ja sitä kautta työkäytäntöjen kehittäjänä. Asiakkaan puhe jalostetaan muutoksen välineeksi. (Högnabba 2008.) Bikva-arviointimenetelmä toimii keinona, jonka avulla organisaatio pystyy näkemään tarkasteltavan tilanteen asiakkaiden kautta ja eri toimijoiden kannalta. Puhutaan kaksikehäisestä oppimisesta, jossa organisaation oppiminen käynnistyy, kun olemassa olevat toimintatavat kyseenalaistetaan tilanteiden näyttäytyessä monelta eri kannalta. (Hänninen ym. 2007.)

Arviointi- ja kehittämisprosessi käynnistyy asiakkaiden ryhmähaastattelulla. Krogstrup (2004) havainnollistaa Bikva-prosessin etenemistä kuviossa 5 esitellyllä tavalla. Hän nimittää ryhmähaastattelun sisällöstä syntyvää teemoittelua (vaakasuora, lihavoitu musta nuoli vasemmalta oikealle) seuraavan vaiheen ”haastatteluohjeksi” (punainen mutkitteleva nuoli)(Krogstrup 2004). Tässä opinnäytetyössä siitä käytetään nimitystä ”haastattelun teemat”. Oikealta vasemmalle kulkeva ohut musta nuoli kuvastaa puolestaan sitä, että kunkin seuraavan vaiheen haastatteluun tuodaan asiakashaastattelun sisällön analyysistä nousseiden teemojen lisäksi myös seuraavien vaiheiden ydinsisällöt. (Krogstrup 2004.) Tietojenkäsittely tarkoittaa tässä opinnäytetyössä haastattelujen sisältöjen analysointia.



Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin eteneminen Bikva-mallia mukaillen (Krogstrup 2004,16).

Bikva-menetelmän ominaispiirteenä on arviointiprosessin eteneminen asiakas-
tasolta työntekijätasolle ja päättäviin elimiin. Se muotoutuu omanlaisekseen ai-
na sen mukaan, millaisessa kontekstissa ja organisaatiossa sitä sovelletaan.
Bikva perustuu kuitenkin aina seuraaviin perusolettamuksiin: asiakkaalla on sel-
laista kokemustietoa, jota tarvitaan kehitettäessä palvelujen laatua, vaikutta-
vuutta ja kustannustehokkuutta; asiakas on arvokas tiedonantaja ja kumppani,
asiakas voi toimia oppimisen käynnistäjänä, asiakas arvioi palveluja omien ko-
kemustensa perusteella määrittäen arvioinnin kriteerit. (Koivisto 2009.)

Tässä Bikva-menetelmää soveltavassa opinnäytetyössä asiakkaan osallisuutta tarkastellaan peruskoulun oppilaiden vanhempien näkökulmasta. Sirviön (2006) mukaan vanhemmat ovat tärkein taho lapsiperheiden terveyttä edistävässä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja sen vaikuttavuudessa. Vanhempien haastattelu on perusteltu, koska he ovat lastensa tärkeimpiä edunvalvojia, joita ei voi sivuuttaa perheiden hyvinvointipalveluissa. Kouluterveydenhuollossa laajoihin terveystarkastuksiin tulee kutsua lapsen molemmat vanhemmat (STM 2009). Kunnilla on vuoden 2011 alusta lähtien ollut velvoite toteuttaa laajat, koko perheen hyvinvointia arvioivat ja edistävät terveystarkastukset peruskoulun ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaiden perheille. On tärkeää kuulla vanhempien kokemuksia uudistuneista kouluterveydenhuollon palveluista.

Asiakkaiden haastatteluista saadun arvioinnin ja palautteen analyysin pohjalta laaditaan haastattelurunko työntekijöiden ryhmähaastatteluun. Heiltä saadaan lisätietoa muun muassa siitä, miten erilaiset ympäristötekijät ja toiminnan johtaminen vaikuttavat heidän työhönsä. Lopulta johtajille ja poliittisille päättäjille esitellään edellisistä haastatteluista koottu palaute heidän toimivaltansa ja vaikutusmahdollisuuksiensa piiriin kuuluvista asioista. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten arviointiin osallistuvat ryhmät kokevat ja tulkitsevat arkeaan. Bikva – mallissa lähdetään ajatuksesta, jossa asiakkaan tulkinta on yhtä pätevä kuin muiden toimijoiden. (Krogstrup 2004.)

5.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseni ensimmäisessä vaiheessa haastattelin yhden alakoulun ja yhden yläkoulun vanhempaintoimikunnan jäseniä kouluterveydenhuollon asiakkaina kahdessa erillisessä ryhmähaastattelussa. Yhteensä näihin ryhmähaastatteluihin osallistui kolmesta (N = 13) vanhempaa. Vanhempaintoimikunnan jäsenten voidaan katsoa olevan edustavia tiedonantajia, koska vanhempaintoimikuntiin osallistuvat vanhemmat ovat yleensä kiinnostuneita kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Vanhempaintoimikunta on myös luonnollinen ryhmä, joka on helposti tavoitettavissa koulun kautta.

Toisessa vaiheessa tutkimukseen osallistui kouluterveydenhoitajia (N = 5), joita haastattelin ryhmähaastattelussa vanhempien ryhmähaastattelujen sisällön analyysin pohjalta. Kouluterveydenhoitajat ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä toimijoita. He työskentelevät kouluilla ja ovat tiiviissä kontaktissa oppilaisiin. Neuvola-asetuksen (2011) mukaisesti he kutsuvat myös oppilaan molemmat vanhemmat laajoihin terveystarkastuksiin peruskoulun ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Terveystarkastajat ovat kouluterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa ensisijainen yhteistyötaho myös vanhemmille, sillä tutkimuspaikkakunnalla ei ole esimerkiksi nimettyä koululääkärää lainkaan.

Tutkimuksen kolmanteen vaiheen ryhmähaastatteluun osallistui kolme (N = 3) lasten ja nuorten hyvinvointipalveluista vastaavaa johtajaa. Esitin kutsun oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon strategisen suunnittelun ja toiminnan johtamisen kannalta keskeisille henkilöille, koska heillä on eniten hallinnollisia vaikutusmahdollisuuksia vanhempien osallisuuden mahdollistamiseksi. Katsoin heidän myös hyötyvän asiakkaiden ja terveydenhoitajien haastatteluista tuotetun tiedon kuulemisesta lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen suunnittelu- ja johtamistyössään.

Bikva-arviointimalliin kuuluvan poliittisten päättäjien haastattelun päätin korvata lasten ja nuorten hyvinvointipalveluista vastaavan lautakunnan tiedottamisella tutkimusraportin valmistuttua. Menettelystä sovin alustavasti toimialan johtajan kanssa.

5.4 Tutkimuksen toteutus

Tässä tutkimuksessa keräsin aineiston toteuttamalla vanhempaintoimikuntien ryhmähaastattelut kahdella koululla, yhden kouluterveydenhoitajien ryhmähaastattelun ja yhden johtavien virkamiesten ryhmähaastattelun.

Anoin tutkimuslupaa (liite 1) sosiaalipalvelujohtajalta toukokuussa 2012, ja tutkimuslupa myönnettiin 6.6.2012. Otin yhteyttä tutkimukseen kutsumieni kahden koulun rehtoreihin syyskuussa 2012. Valitsin haastateltaviksi yhden alakoulun ja

yhden yläkoulun vanhempaintoimikunnan, koska halusin tutkia vanhempien kokemuksia lapsensa kouluterveydenhuollosta koko peruskoulun ajalta. Valintaperusteena käytin koulujen riittävän suuria oppilasmääriä. Lähetin rehtoreille sähköpostitse tutkimussuunnitelmani sekä vanhempaintoimikunnan jäsenille laatimani tiedotteen (liite 2) tutkimushaastattelusta ja pyysin lupaa mennä haastattelemaan heidän koulujensa vanhempaintoimikunnan jäseniä vanhempaintoimikuntien kokouksiin. Haastattelut toteutettiin opettajienhuoneessa, jossa vanhempaintoimikunnan kokoukset muulloinkin pidettiin. Toimitin sovittuun rehtoreille kokouskutsun yhteydessä jaettavan osallistumiskutsun ryhmähaastatteluun.

Asiakashaastattelut

Osa vanhempaintoimikunnan jäsenistä poistui kokouksen päätyttyä. Haastatteluun jäi yhdeksän vanhempaa, joista yksi oli oppilaan isä ja kahdeksan oppilaiden äitejä. Bikva-menetelmässä pidetään tärkeänä, että asiakkaat tuntuivat olonsa haastattelutilanteessa mahdollisimman mukavaksi. Haastattelija voi edistää tätä kokemusta aloittamalla haastattelutilaisuuden vapaamuotoisella rupattelulla ja esimerkiksi kahvitarjoilulla (Krogstrup 2004). Tarjosin kahvien sijaan tuoremehua ja hedelmiä sekä pikkupurtavaa. Samalla esittelin lyhyesti itseni ja opinnäytetyöni tarkoituksen. Selostin Bikva-menetelmän pääpiirteet ja sen soveltuvuuden asiakkaan äänen kuulemisen varmistajana. Haastatteluun osallistujat allekirjoittivat tietoisensa suostumuksensa (liite 3) kahtena kappaleena, niistä toinen jäi heille itselleen ja toinen minulle. Varmistaakseni, että kaikki tiedostivat, minkä paperin allekirjoittivat, luin suostumuksen myös yhteisesti ääneen.

Nauhoitin vanhempien ryhmähaastattelun kahdella nauhurilla, jotka olin saanut lainaksi Saimaan ammattikorkeakoululta. Olin perehtynyt niiden käyttöön etukäteen. Sijoitin nauhurit kahdelle pöydälle niin, että ne olivat riittävän lähellä kaikkia haastateltavia. Ohjeistin vanhempia esiintymään nimettöminä ja käyttämään puheenvuoroja yksi kerrallaan mahdollisimman luontevasti keskustellen. Vaikutelmani oli, etteivät vanhemmat jännittäneet itse haastattelua sen enempää kuin sen nauhoittamistaan. Tunnelma oli rauhallinen ja kiireetön, vaikka ilta oli jo pitkällä.

Kaikki vanhemmat käyttivät puheenvuoroja ja toivat erilaisia kokemuksia ja mielipiteitä esille luontevasti. Haastattelu kesti 45 minuuttia 28 sekuntia, ja se onnistui teknisesti hyvin. Kotiin tultuani siirsin kumpaankin nauhuriin tallentuneen materiaalin tietokoneelleni sekä muistitikulle. Nimesin tiedostot aakkostamalla ja päiväyksellä. Kuuntelin tallenteen ja totesin kaikkien puheenvuorojen kuuluvan selkeinä. Kuuntelin nauhoitettua aineistoa toistuvasti muistiinpanoja tehden. Näin muodostin kokonaiskäsityksen tutkimuskysymysten kannalta oleellisista teemoista vanhempien arvioiden ja kokemusten pohjalta ja hahmotin samalla, mitä toisessa asiakashaastattelussa oli mahdollisesti tarpeen täydentää.

Toisen asiakashaastattelun tein sovitusti viikon kuluttua ensimmäisestä. Vanhempainseminaarin kokouksen ilmapiiri oli leppoisa ja esittäytymiseni sujui luontevasti. Vein koululle samanlaista tarjottavaa kuin ensimmäisessäkin haastattelutilanteessa. Kokouksen päätyttyä kävi ilmi, etteivät vanhemmat olleet saaneet laatimaani tiedotetta tutkimushaastattelusta etukäteen. Esittelin heille tutkimukseni tarkoituksen ja rakenteen lyhyesti ja pyysin osallistumishalukkaita vanhempia jäämään kokouksen jälkeen haastateltaviksi. Ryhmähaastatteluun jäi neljä oppilaan äitiä, jotka allekirjoittivat tietoisesta suostumuksesta (liite 3) kahdena kappaleena. Huolimatta haastattelutilanteen spontaaniudesta koin ilmapiirin avoimena ja vuorovaikutteisena. Vaikka haastateltavia oli nyt vähemmän, tuottivat siihen osallistuneet vanhemmat runsaasti materiaalia monipuolisine mielipiteineen. Haastattelu kesti 36 minuuttia 47 sekuntia. Sen nauhoitus ja tallennus onnistuivat teknisesti hyvin. Kuuntelin tallenteen ja tein siitä muistiinpanoja samoin kuin ensimmäisen haastattelun yhteydessä.

Kouluterveydenhoitajien haastattelu

Kouluterveydenhoitajien ryhmähaastatteluun kutsuin kaikkia viittä peruskouluikäisten lasten kouluterveydenhoitajina toimivaa terveydenhoitajaa. Lokakuun terveydenhoitajakokouksessa esittelin lyhyesti opinnäytetyöni aihetta ja Bikva-prosessin rakennetta. Korostin ryhmähaastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista. Sovimme yhdessä haastattelupaikaksi yhden koulun terveydenhoitajan työhuoneen ja ajankohdaksi perjantai-iltapäivän 2.11.2012 klo 14.00. Tietoinen valintani oli, etten lähettänyt osallistujille mitään materiaalia asiakashaastatteluista etukäteen, vain opinnäytetyön aihe – vanhempien osallisuuden vah-

vistaminen kouluterveydenhuollossa – oli heillä sisällön osalta tiedossa. Ryhmähaastatteluun osallistuminen ei edellyttänyt terveydenhoitajilta mitään ennakkovalmistautumista, sillä ennakoin mahdollisen etukäteisvalmistelun tarpeen voivan heikentää halukkuutta osallistua. Vastasin sen tarpeesta kysyjille haastattelun liikkuvan sellaisella alueella, jonka substanssin he kyllä hallitsevat. Näin toimien pyrin mahdollistamaan osallistujien keskittymisen yhteiseen reflektivaan pohdintaan ilman mahdollisia ennakkoon valittuja mielipiteitä tai kannottoja. Tämä onnistuikin hyvin.

Tilaisuuden aluksi joimme kahvit tarjoamani pikkupurtavan kera. Sen jälkeen kerroin vielä lyhyesti haastattelun nauhoituksesta ja tutkimusprosessin etenemisestä. Luin tietoisesti suostumuksen yhteisesti ääneen ja osallistujat (n=5) allekirjoittivat sen kahtena kappaleena. Ohjeistin puheenvuorojen pitämiseen yksi kerrallaan ja nimettöminä. Muutamaan kertaan kollegan etunimi tuli kuitenkin mainituksi. Ne eivät kuitenkaan ole tulleet missään raportoinnin vaiheessa esille. Haastattelu nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja sen kokonaiskestoksi tuli 59 min 12 sekuntia.

Terveydenhoitajan työhuone oli haastattelupaikkana tuttu ja osallistujille luonteva ympäristö. Pienen pöydän ympärillä istuttaessa normaalilla puheäänellä tuotetut puheenvuorot tulivat hyvin kuulluiksi. Perjantai-iltapäivä sopi haastatteluun hyvin, koska koulu alkoi jo hiljentyä viikonlopun viettoon, eikä yhtä ovisummerin soittoa lukuun ottamatta keskeytyksiä tullut. Nauhureiden käyttö ei häirinnyt keskustelua. Puheenvuorot olivat luontevia ja haastateltavat puhuivat yksi kerrallaan toistensa kommentteja kuunnellen. Terveydenhoitajat olivat aidosti kiinnostuneita kuulemaan vanhempaintoimikuntien antamaa palautetta ja pitivät tutkimusaiheen valintaa ylipäättään kouluterveydenhuoltoa arvostavana. Nauhoitus ja sen siirtäminen tietokoneelle sekä muistitikulle onnistuivat teknisesti hyvin. Koodasin tiedoston aakkosin ja päivämäärin erottaakseni sen muista haastattelutallenteista. Tarkistin nauhoituksen laadun kuuntelemalla koko materiaalin nauhoituspäivän iltana. Kuuluvuudessa ei ilmennyt ongelmia. Tallenteen toistuvien kuuntelujen perusteella muodostin kokonaiskuvan terveydenhoitajien arvioista vanhempaintoimikuntien antamaan asiakaspalautteeseen kehittämisideoineen.

Johtavien viranhaltijoiden haastattelu

Bikva-menetelmällä etenevän prosessin seuraavassa vaiheessa kutsuin ryhmähaastatteluun lasten ja nuorten hyvinvointipalveluiden johtamisesta vastaavia virkamiehiä. Lähetin sähköpostitse tutkimussuunnitelmani ja osallistumiskutsun harkinnanvaraisesti valitsemilleni organisaation eri tasoja edustaville neljälle johtajalle. Kutsuin ryhmähaastatteluun kouluterveydenhuollon palveluprosessien johtamisen kannalta keskeisimmiksi katsomiani henkilöitä. Heistä kolme ilmoitti suostumuksensa haastatteluun, jonka ajankohta ja paikka määrittyivät puhelimitse, henkilökohtaisessa tapaamisessa ja sähköpostitse käydyin viestinnän perusteella. Haastattelin johtajia kolmen hengen ryhmänä 20.11.2012 klo 8.00 alkavaksi sovitussa tilaisuudessa kaupungintalolla yhden tutkimukseen osallistuvan johtajan työhuoneessa. Haastattelun aluksi esittelin vielä lyhyesti opinnäytetyöni aiheen ja sen prosessiluonteen. Tietoiseen suostumukseen pyysin allekirjoituksen kahtena kappaleena.

En toimittanut tähänkään haastatteluun mitään etukäteismateriaalia. Perusteluna tälle esitän samoja seikkoja kuin terveydenhoitajienkin haastattelussa. Lisäksi oletin, että johtajiin kohdistuu informaatiotulva meneillään olleen organisaatiouudistuksen kiireisestä vaiheesta johtuen, enkä halunnut tutkimukseen osallistumisen kuormittavan heitä haastattelun lisäksi muilla tavoin. Varmistin ennen nauhoituksen alkua osallistujien haastatteluun käytettävissä olevan ajan, joka oli yksi tunti. Haastattelu kesti 57 minuuttia ja 14 sekuntia. Nauhoituksen teknisen onnistumisen varmistamiseksi käytin kahta nauhuria. Tilanne oli häiriötön ja osallistujat paneutuivat asiakkaiden ja terveydenhoitajien tuottamiin teemoihin arvioiden niitä omista positioistaan. Oma osuuteni tämän haastattelun alussa oli aikaisempiin verrattuna jonkin verran suurempi. Se oli perusteltua, koska tehtäväni oli toimia asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointien saattajana johtajien tietoon toiminnan kehittämisen materiaaliksi.

5.5 Aineiston käsittely

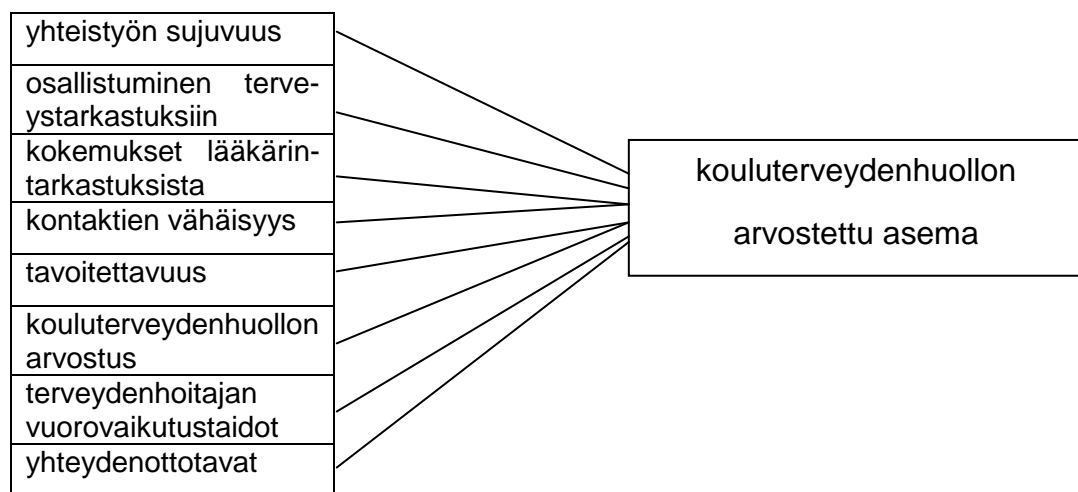
Haastatteluaineistojen analysointi perustuu induktiiviseen sisällön analyysiin ja abduktiiviseen teemoitteluun. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan yleensä sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensin litteroitu aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi ne abstrahoidaan teoreettisiksi käsitteiksi, joista saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajarvi 2009.) Vilkkä (2005) toteaa Hirsjärveen ja Hurmeeseen (2001) perustuen, että haastatteluaineisto voidaan litteroida myös osittain, esimerkiksi tutkimuksen teema-alueiden mukaan. Päätelmien tekeminen suoraan tallenteista on myös mahdollista (Vilkkä 2005, 116).

Tässä tutkimuksessa aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällön analyysi tehtiin vanhempien nauhoitettuja ryhmähaastatteluaineistoja toistuvasti kuunnellen. Aineistoista poimittuja pelkistettyjä ilmauksia ryhmittelemällä ja abstrahoimalla muodostettiin yhdistäviä luokkia, jotka tuottivat teemat terveydenhoitajien ja johtavien virkamiesten ryhmähaastatteluihin. Näistä ryhmähaastatteluista poimittiin vastauksia tutkimustehtäviin abduktiivisen, teoriaohjaavan teemoittelun kautta. Esimerkki vanhempien haastatteluaineiston sisällön analyysistä on kuvattu liitteessä 4.

6 TULOKSET

6.1 Vanhempien osallisuus kouluterveydenhuollossa

Vanhempien arvioita osallisuudestaan kouluterveydenhuollossa kartoitettiin vanhempaintoimikuntien ryhmähaastatteluissa neljällä apukysymyksellä. Vanhempien haastattelun runko on liitteessä 5. Seuraavassa esitän aineiston sisällön analyysin tuottamat tulokset koottuna yläluokkiin ja edelleen yhdistäviksi luokiksi apukysymyksittäin (Kuviot 6 – 9).



Kuvio 6. Vanhempien kokemukset lapsensa kouluterveydenhuollosta

Haastateltavat toivat esille pääsääntöisesti hyviä kokemuksia kouluterveydenhuollosta (kuvio 6). He arvostivat kouluterveydenhuoltoa ja pitivät sitä tärkeänä toimintana, joka tuottaa myös turvallisuuden tunnetta. Vanhemmat korostivat luottavansa vankasti terveydenhuoltojärjestelmään, kiitos ”neuvolasysteemin”.

- *piän erittäin tärkeenä...*
- *perusasiat on hoituneet hyvin....*
- *ammattitaitosta on käsittely ollut.. eteenpäin on ohjattu*

Haastateltavat kertoivat osallistuneensa aktiivisesti lapsensa terveystarkastuksiin, mutta totesivat samalla niitä olevan varsin harvoin. Vanhempien ja kouluterveydenhoitajan kontaktien vähäisyydestä johtuen kouluterveydenhuollon koettiin jääneen melko etäiseksi.

- *yllätti sanotaa neuvolan niinku jälkee mite vähä tää kouluterveydenhuolto niinku tarkastaa lasta...*

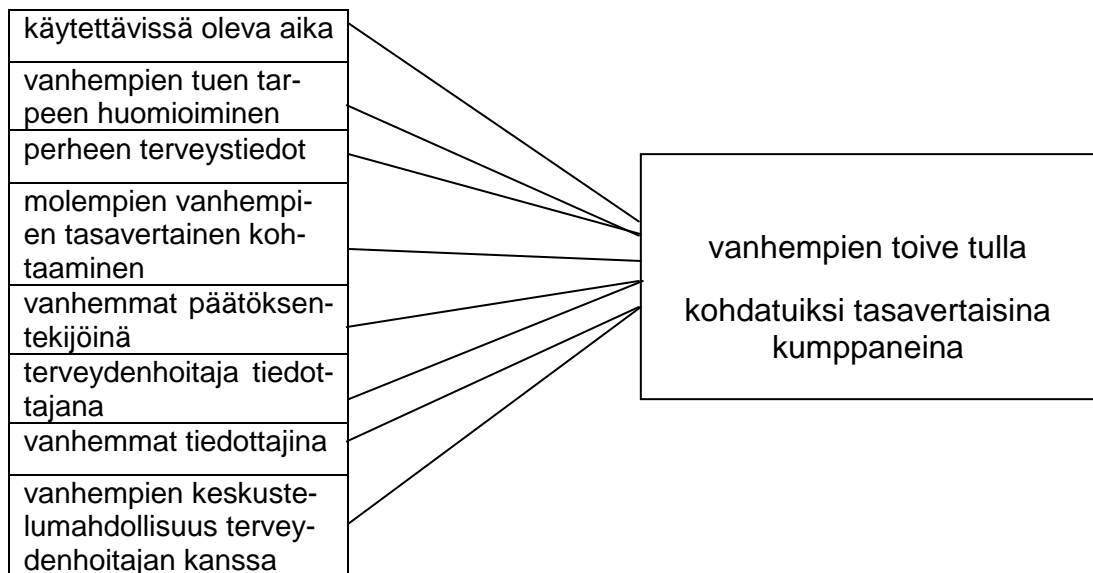
Haastateltavat toivat esille jonkin verran negatiivisia kokemuksia lääkärintarkastuksista, joita leimasi kiireen tuntu tai vuorovaikutuksen sujumattomuus.

- *onha ne lääkärintarkastukset semmosta tehdastyötä.... ei oo aikaa*

Terveydenhoitajan toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta tavoitettavuutta etenkin pienemmillä kouluilla pidettiin yhteistyön sujuvuuden kannalta haasteel-

lisena. Haastateltavat ilmaisivat huolensa kouluterveydenhuollon resurssien riittävyydestä myös tulevaisuudessa.

- *liiaan vähän on niit kouluterkkaripäivii...*
- *yhtään ei saa vähentää enää...*



Kuvio 7. Vanhempien kokemus kuulluksi tulemisesta kouluterveydenhuollon palveluissa

Haastateltavat kertoivat toiveistaan tulla kohdatuiksi tasavertaisina yhteistyökumppaneina kouluterveydenhuollossa (kuvio 7). He pitivät tärkeänä myös isän huomioimista nykyistä enemmän.

- *vanhakantasesti ajatellaan...että ensisijaisesti äiti tulee ...hyvä että nyt on nii, että molempia vanhempia kutsutaan...*

Haastatteluissa nousi esille vanhempien vahva toive siitä, että heille kerrotaisiin aina lapsen saamasta lääkehoidosta tai lähettämisestä kotiin kesken koulupäivän. Sen kerrottiin toteutuvan hyvin alakoululla, mutta vanhempien tiedon saantia pidettiin tärkeänä myös yläkoululaisen osalta.

- *jos lääkkeitä annetaan, nii ehdottomasti pitäis tulla tieto*
- *hyö on alaikäsi.... vanhempina myö määrätää se milligramma-määrä...sitte myö ihmetellää, että miks hää on kotona...*

Kriittisiä arvioita kouluterveydenhuollossa käytettävissä olevasta ajasta tuli esiin useissa puheenvuoroissa. Terveystietokyselyn vastaanottopäivien niukkuus toisaalta ymmärrettiin, mutta tarkastuskohtaista aikaa pidettiin riittämättömänä. Terveystietokyselyyn pidettiin tärkeänä ja hänen toivottiin esittävän avoimia kysymyksiä vanhempien voimavaroista ja mahdollisista huolen aiheista nykyistä useammin.

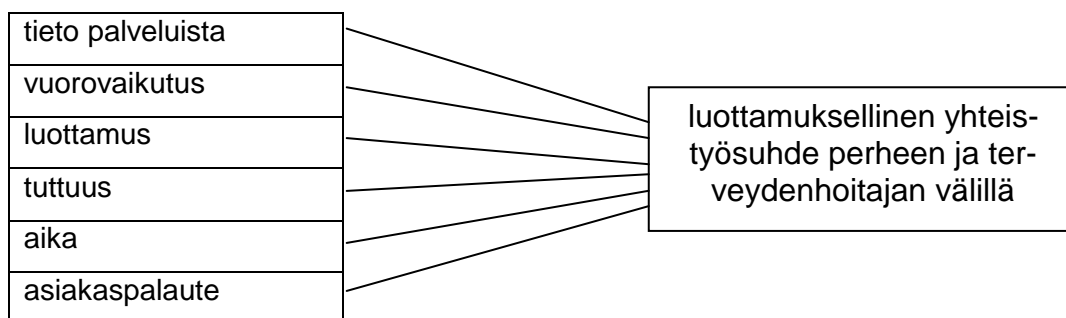
- *terveydenhoitajaan ei niin tukeuduta ...kun se ei sitte kuitenkaan välttämättä oo saatavissa...*
- *siellähän on se esitietolomake mikä täytetään.... ei niit käyty sitte siinä..*
- *ei kysytä niinku ett mitä kuuluu vanhemmille ja perheelle... minäkalaisessa ympäristössä lapsi kasvaa...*

Haastateltavat pitivät myös vanhempien omaa vastuuta riittävästä tiedonkulusta tärkeänä. Nykyisin kouluilla käytössä olevaa Wilma-verkkoa pidettiin hyvänä viestintäkanavana. Vanhemmat kokivat sen käytön käteväksi erityisesti sen vastaanottoajoista riippumattomuuden vuoksi. Viestejä lähetettiin usein iltamyöhällä päivän kiireiden jälkeen.

- *nykysi on se wilma, mitä kautta sais laitettuu helposti ... ett tulisi tieto*

Haastatteluissa tuli esille vanhempien toive mahdollisuudesta myös kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Arkaluontoisista asioista ja mahdollisista perhetilanteen huolista vanhemmat halusivat keskustella ilman lapsen läsnäoloa. Parhaana ajankohtana tälle he pitivät oppilaan terveystarkastuksen loppuvaihetta, esimerkiksi viisitoista minuuttia sen lopusta. Myös erilliselle vanhemman käynnille terveydenhoitajan luona toivottiin tarvittaessa mahdollisuutta. Parhaana vaihtoehtona pidettiin kuitenkin systemaattista, kaikille vanhemmille kuuluvaa vanhemman ja terveydenhoitajan välistä keskustelua laajojen terveystarkastusten yhteydessä.

- *oon huomannut kaivanneeni sitä, ett mie saisin jutella sen kouluterkkarin kanssa niinkun ilman sitä lasta... en halua kaikkee sen lapsen kuullen sanoo....*
- *mieluummin varmaan sinne niitten mittautusten jälkeen... sitä aikuisten keskustelua...miksei se vois olla iha rutiininomainen juttu, suunniteltu juttu..*



Kuvio 8. Vanhempien arvio kouluterveydenhuollon palveluihin osallistumistaan edistävästä tekijöistä

Vanhempien osallisuutta parhaiten edistäväksi tekijäksi haastatteluun osallistuneet vanhemmat arvioivat luottamuksellisen yhteistyösuhteen perheen ja terveydenhoitajan välillä (kuvio 8). He korostivat terveydenhoitajan tuttuutta ja pysyvyyttä luottamuksen syntymisen edellytyksenä, ja sitä että siihen tarvitaan aikaa. Myös yksittäisessä kohtaamisessa aikaelementti katsottiin tärkeäksi. Merkittäväksi asiaksi nähtiin myös terveydenhoitajan tapa kohdata lapsi ja hänen vanhempansa. Riittävää äänieristystä terveydenhoitajan huoneessa pidettiin tärkeänä luottamuksellisen keskustelun edellytyksenä.

- *tietty luottamus pitää saada... ett vanhemmat uskaltaa paljastaa omasta perheestää tiettyjä vajavaisuuksia...*
- *riittävästi aikaa... varmaa se suhdekii tulis eritavalla... vanhemmat lähestyis helpommi...*
- *pystyiskö sitte kouluterkkari enemmän niinku siihe sellaseen ennaltaehkäsy vaikuttamaa*

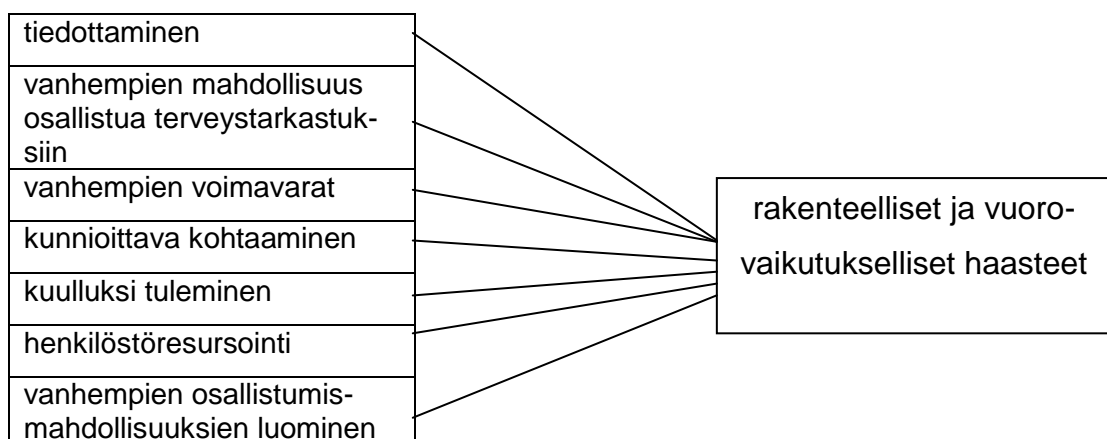
Vanhemmat korostivat, että voidakseen olla osallisina he tarvitsevat tietoa. Tietoa toivottiin annettavan aktiivisesti kouluterveydenhuollon palveluista osana oppilashuoltoa yleisellä tasolla: millaista tukea kouluterveydenhuollosta on saatavissa, mitä terveystarkastuksia milläkin luokka-asteella tehdään, mitä ne sisältävät ja paljonko niihin varataan aikaa. Vanhemmat kertoivat tarvitsevansa koulukohtaisia tietoja terveydenhoitajan tavoitettavuudesta, myös normaaleista vastaanottoajoista poikettaessa esimerkiksi sairausloman vuoksi. Erittäin tärkeäksi koettiin ajantasainen tieto terveydenhoitajan henkilöstä ja yhteystiedoista. Par-

haana pidettiin terveydenhoitajan osallistumista koulun yhteisiin tilaisuuksiin, kuten tutustumispäiviin ja vanhempainiltoihin.

- aika hyvin esillä vanhempainilloissa... tieto siitä mitä sieltä saa

Lapsensa asioissa vanhemmat eivät halua tulla sivuutetuiksi. Haastatteluun osallistuneet vanhemmat ilmaisivat vahvan tahtonsa olla niissä osallisina ja näkivät ajantasaisen tiedottamisen eri kanavia pitkin sen edellytyksenä. Vanhemmat arvioivat tiedottamisen sujuvan parhaiten puhelimitse. Hyvänä vaihtoehtona pidettiin myös Wilma-viestejä, mutta samalla todettiin, etteivät kaikki vanhemmat tätä verkkoa käytä. Tieto lapsen vastaanottokäynnistä kulkee myös kirjallisena, lapsen mukana lapulla kotiin. Näihin tiedotteisiin toivottiin nykyistä enemmän sisältöä.

Vanhemmat arvostaisivat tietoa palautteen antamisen mahdollisuuksista ja tavoista. Sellaista ei nykyisellään tunnistettu olevan. Ensimmäisenä kouluterveydenhuoltoon liittyvän palautteen vastaanottajana vanhemmat nimesivätkin rehtorin. Tiedottamisen pulmaksi koettiin osaltaan myös tiedon tulva, johon tarpeellinenkin tieto saattaa hukkuu. Lukuvuosiotiedotetta pidettiin hyvänä koosteena kouluun liittyvistä tiedotusasioista.



Kuvio 9. Vanhempien arvio kouluterveydenhuollon palveluihin osallistumisestaan heikentävistä tekijöistä

Vanhempien osallisuutta heikentäviksi tekijöiksi (kuvio 9) arvioitiin puutteellisen tiedottamisen lisäksi kouluterveydenhuollon riittämätön henkilöstöresursointi.

- *joskus käyny sillee, ett on kattonu kelloo, ett vieläks työ meinaatte kysyy jotain*
- *kyl se aika saís olla semmonen ...ett kerkee ite jo kysyyki vähä jotakii*

Terveystarkastajan ja lääkärin vastaanottoaikojen joustamattomuus yhdessä vanhempien työn joustamattomuuden kanssa nähtiin osallisuutta estävänä tekijänä. Molempien vanhempien osallistumisen toteutumisen mahdollistamiseksi toivottiin myös iltavastaanottoja.

Merkittäväksi osallisuuden esteeksi nähtiin terveystarkastajan ja lapsen / vanhempien välisen vuorovaikutuksen sujumattomuus. Haastateltavat arvioivat, että ellei heidän välilleen synny riittävän luottamuksellista suhdetta, eivät vanhemmat tule aidosti ja arvostavasti kuulluiksi.

- *ei sen kouluterkkarin tarvií lässyttää... se on nii ärsyttävää... se on sitte siinä...*

Vanhemmat olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhuoltoon on helpompi olla yhteydessä silloin, kun asiat ovat hyvin. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä ja huonommuutta lapsen tai perheen pulmiin, mikä voi tehdä osallistumisen heille vaikeaksi. Nykypäivän haasteet, kuten esimerkiksi vanhempien työttömyys, nimettiin tilanteeksi, jossa terveystarkastajan tuki perheelle olisi tärkeää. Vanhempien voimavarat ja mahdolliset tuen tarpeet voivat kuitenkin jäädä huomioimatta.

- *moni asia on vanhemmalle aika vaikee*
- *tälläsessä ajassa nyt korostuu sen vanhempien jaksamisenkin tutkiminen ja miettiminen*

Vanhemmat syyllistivät itseään, elleivät päässeet osallistumaan lapsensa terveystarkastukseen esimerkiksi työesteen vuoksi. Tällöin nähtiin hyväksi olla puhelimitse yhteydessä terveystarkastajaan ja tulla kuulluksi sitä kautta. Yläkoulussa oppilas saattoi kieltää vanhempaa tulemasta mukaan terveystarkastukseensa, mikä sekin saattoi olla syynä osallistumattomuuteen.

6.2 Kouluterveydenhoitajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina

Kouluterveydenhoitajat pohtivat ryhmähaastattelussa vanhempainoimikuntien haastatteluaineiston teemoittelun kautta syntyneitä ydinteemoja. Terveystietä hoitajat reflektoivat vanhempien kokemuksia kouluterveydenhuollosta omista näkökulmistaan ja kokemuksensa kautta. He nostivat esille tiedon ja tiedottamisen merkityksen. Yhteistyön sujuvuuden varmistamiseksi pidettiin tärkeänä huolehtia siitä, että ajantasaiset yhteystiedot ovat vanhempien saatavilla. Käytännön pulmia oli ilmennyt esimerkiksi silloin, kun koulun terveydenhoitaja oli vaihtunut ja vanhemmalla oli edellisen terveydenhoitajan puhelinnumero tallennettuna omaan puhelimeensa. Kouluterveydenhoitajan poissaoloista, esimerkiksi sairausloman vuoksi, ei aina katsottu tiedotetun riittävän hyvin.

Terveystietä hoitajat arvioivat, että tietoa jaetaan melko paljon, muun muassa lukuvuosiotiedotteen ja koulukohtaisten www.sivujen kautta. Luokka- ja oppilas-kohtaisissa asioissa Wilma-verkkoa pidettiin hyvänä viestinnän välineenä, joka on madaltanut kynnystä ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Sen käytössä todettiin kuitenkin olevan melko suuria koulu- ja luokkakohdaisia eroja. Myöskään kaikki vanhemmat eivät lue Wilma-viestejä. Kirjalliset tiedotteet ilman vanhempaa tehdyistä terveystarkastuksista laajojen terveystarkastusten välivuosina eivät aina saata mennä oppilaiden mukana koteihin perille. Kouluterveydenhoitajat arvioivat vanhempien tapaan niiden tietosisällön jäävän melko niukaksi. Toisaalta terveydenhoitajat korostivat ottavansa aina henkilökohtaisesti yhteyden vanhempiin, jos jotain erityistä lapsen hyvinvoinnin suhteen ilmeni.

- *kyllä myö soitetaan sillo*
- *jos on koulussa sattunut jotain.. minä otan sinne huoltajaa yhteyttä*

Terveystietä hoitajat yllättyivät vanhempien palautteesta saada aina tieto oppilaan lääkähoidosta tai sairastumisen vuoksi kotiin kesken koulupäivän lähettämistä myös yläkoulun aikana. Tiedottamisen arvioitiin vievän melko paljon aikaa. Koulusta kesken päivän kotiin lähtevän yläkoulun oppilaan vanhemmille oli yleensä tapana välittää tieto oppilaan itsensä ilmoittamana. Terveystietä hoitajilla

oli toisaalta kokemuksia vanhempien kiitollisuudesta saatuaan tiedon lapsensa asiasta.

- *jos soittaa jonku tiedon nii nehä on ollu hirmu kiitollisii ne vanhemmat*

Pienempien koulujen vastaanottoajat koettiin pulmaksi vanhempien tapaan myös terveydenhoitajien keskuudessa. Vanhempien osallisuudelle ei ole eduksi terveydenhoitajan tavoitettavuus vaikkapa parittomien viikkojen maanantaisin. Terveydenhoitajan työpanoksen jakamista useamman koulun kesken on pohdittu ja pyritty tasapuolisuuteen, mutta parempaakaan jakoperustetta ei ole keksitty. Puhelimitse terveydenhoitajaan saa kuitenkin yhteyden kaikkina arkipäivinä. Vanhempia ohjeistetaankin aina soittamaan tai jättämään viesti vastaajaan yhteydenottoa halutessaan.

Terveydenhoitajat pyrkivät osallistumaan koulujen yhteisiin vanhempainiltoihin, tutustumispäiviin ja muihin vastaaviin tilaisuuksiin. Resursoinnin rajallisuus haittaa kuitenkin käytännön mahdollisuuksia. Lakisääteiset tarkastukset priorisoidaan ja ylitöitä tulisi välttää. Terveydenhoitajat jakoivat vanhempien näkemyksen tuttuuden ja pysyvyyden merkityksestä luottamuksellisen yhteistyösuhteen edellytyksenä. Kouluverkossa ja / tai oppilasmäärissä tapahtuvien muutosten yhteydessäkin toivottiin terveydenhoitajien vaihtumista pyrittävän välttämään.

- *yhteydenpito helpottuu kun on ollu terkkarina alakoulusta lähtien, ollaan niinku tuttuja...jatkuvuus on iha hirmu hyvä asia*

Kouluterveydenhoitajat tunnistivat henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen tärkeyden perheen kohtaamisissa. Hyvinä ominaisuuksina he nimesivät muun muassa taidon kuunnella, ystävällisyyden, empaattisuuden, perheen kunnioittamisen ja perheeltä kysymisen valmiiden vastausten tuputtamisen sijaan.

Vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin terveydenhoitajat pitivät erittäin hyvänä. Jopa niin, että välivuositarkastusten koettiin jossain määrin turhauttavan niiden niukan hyödyn vuoksi. Oppilaan saati perheen hyvinvoinnin pulmat eivät saattaneet tulla lainkaan havaituiksi lyhytaikaisessa kontaktissa. Kouluterveydenhoitajat pitivät vanhempien esittämää ajatusta vanhempien kahdenkeskisestä keskustelusta laajojen tarkastusten yhteydessä oivallisena ideana, joka

tulee huomioida terveystarkastusten aikataulutuksessa riittävänä ajanvarauksena.

- *varmaa se ois iha hyvä asia... se oiskii sitä perheen hyvinvointia*
- *ei kaikista asioista voikaa lapsen kuullen puhuu*
- *pitää kyll varata aikaa...ei ne vanhemmatkaa halua jutella jos siel seuraava jo kolkuttelee oven takana*

Ilta vastaanottoihin terveydenhoitajat suhtautuivat epäileväisesti. Vanhempien pulma työelämän joustamattomuuden kannalta ymmärrettiin, mutta samalla mietittiin lasten harrastusaikatauluja ja myös vireystilaa koulupäivän jälkeen.

Kouluterveydenhoitajat kertoivat saavansa melko vähän suoraa palautetta. Tavallisimmin se liittyi johonkin oppilaan asiaan. Terveystietolomakkeisiin liittyvää kriittistä kommentointia oli tullut aina silloin tällöin. Myös lääkärintarkastuksiin liittyvää palautetta vanhemmilta tuli terveydenhoitajille harvakseltaan. Palautejärjestelmän luominen nähtiin yhtenä kehittämiskohteena. Terveydenhoitajat epäilivät, ettei vanhemmilla ole tietoa palautteen antamisen tavoista.

Vanhempaintoimikuntien roolin asiakasnäkökulman avaajana kouluterveydenhoitajat arvioivat toimineen hyvin. Terveydenhoitajat miettivätkin, että vanhempia olisi hyvä rohkaista viemään koulun yhteisiä asioita sinne käsiteltäviksi kehittämiskohteina. Vanhempaintoimikuntaa voitaisiin ehkä hyödyntää enemmän myös kouluyhteisön hyvinvoinnin lisäämisessä. Koulualueen savuttomuutta ja yhtenäisiä kotiintuloaikoja olikin käsitelty vanhempaintoimikunnassa. Kouluterveydenhoitajan osallistumista vanhempaintoimikunnan kokouksiin pidettiin mahdollisena niin haluttaessa. Kokemustakin tällaisesta yhteistyöstä oli.

6.3 Johtajat vanhempien osallisuuden mahdollistajina

Lasten ja nuorten oppilashuollon palveluista vastaavat virkamiehet pohtivat ryhmähaastattelussa vanhempien esiin nostamia teemoja hyvinvoinnin johtamisen näkökulmasta. Tiedotuksen merkitys yhtenä osallisuuden edellytyksenä ja samalla sen haasteellisuus tunnistettiin hyvin. Johtajat pitivät kaupungin

www.sivujen uudistamista entistä kuntalaislähtöisemmiksi tulevan organisaatio-uudistuksen yhteydessä tarpeellisena ja arvioivat tiedottamisen kouluterveydenhuollon samoin kuin muunkin oppilashuollon toiminnasta tehostuvan sen myötä. Kaikille kouluille yhteisen osion rakentaminen koulukohtaisten sivujen päivityksen lisäksi näyttäytyi mahdollisena uusitun tiedottamistavan rakenteena. Wilma-verkon käytölle haluttiin siitä saatujen kokemusten perusteella laatia nykyistä yhtenäisemmät toimintalinjat. Lukuvuositetiedotetta pidettiin edelleen tärkeänä tiedotuskanavana, mutta sen säilyttämisen kodeissa ymmärrettiin olevan epävarmaa. Oppilashuoltotyön sisältöä kuvaavaa esitettä on tarkoitus jakaa esiopetuksen ja ensimmäisen luokan oppilaiden koteihin.

Myös vanhempien omaa aktiivisuutta tiedonhankinnassa peräänkuulutettiin. Vanhemmilla saattaakin olla suuret odotukset koululta tavoittamansa henkilön mahdollisuuksista vastata samalla kertaa kaikkiin kysymyksiin. Toisaalta kehittämislinjauksen mukaisesti tarvittava tuki ja erityispalvelut tulisi voida löytää koulun yhteydestä. Vanhempien ilmaistessa huolensa tulisi sen kuulevan tahon ikään kuin ottaa koppi ja olla tukemassa heitä avun piiriin. Kouluterveydenhoitaja nähtiin sellaisena ”matalan kynnyksen” tuen edustajana, johon oli helppo ottaa yhteyttä. Johtajat pitivät tärkeänä, että kouluterveydenhoitajan ”nimi saa kasvat”. Hänen esittäytymisensä koulukohtaisissa vanhempainilloissa katsottiin tarpeelliseksi. Työaikaresursoinnin näkökulmasta luokkakohtaisiin tilaisuuksiin osallistumisen katsottiin olevan hyvä perustua tarveharkintaan.

Johtajat pohtivat myös, jääkö terveydenhoitajan asiantuntemus hyödyntämättä oppilashuollon neuvotteluissa. Terveydenhoitajan läsnäolon oppilashuoltotyöryhmien kokouksissa nähtiin olevan tärkeä moniammatillisuuden kanava. Johtajat korostivat, että myös oppilashuollon suunnitelmat tulisi laatia yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa, jolloin niissä saataisiin vahvistettua ennaltaehkäisevyyden näkökulmaa. Tätä pidettiin tärkeänä kehittämiskohtana lähitulevaisuudessa. Johtajat miettivätkin oppilashuollon yhteisen suunnitteluajan mahdollisuutta esimerkiksi koulun kesäloman aikana tulevaa lukuvuotta silmällä pitäen. Koulukuraattorit ovat myös ilmaisseet toiveen terveydenhoitajien osallistumismahdollisuudesta kesäajan kohdennettuun oppilashuollolliseen toimintaan. Kouluterveydenhoitajien kesäajan työsuunnittelua katsottiin tarpeelliseksi tarkastella uudelleen tästä näkökulmasta.

Vastaanottoaikojen jouston mahdollisuutta johtajat kommentoivat suuntaamalla tarkastelukulman asiakaslähtöisyyteen. He katsoivat, että toiminta tulee mahdollisuuksien mukaan järjestää asiakaslähtöisesti niin, ettei luotaisi sellaisia rakenteita, jotka voivat estää vanhempien osallisuutta. Perheiden hyvinvointia edistämään tarkoitettu toiminta saattaa kääntyä päinvastaiseksi, jos se vanhempien osallistumismahdollisuuksia rajaamalla asettaa perheet eriarvoiseen asemaan. Tällöin on vaarana, että juuri heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevat jäävät palvelun ulkopuolelle. Tässäkin suhteessa nähtiin kouluterveydenhuollon kesäajan työsuunnittelu tärkeänä joustona asiakasperheiden eduksi. Iltavastaanottojen toteutusta tulee johtajien mielestä miettiä monitahoisesti, myös työturvallisuuden näkökulmasta. Jossain määrin johtajat katsoivat niitä olevan tarpeen järjestää, erityisesti silloin, jos terveydenhoitaja ennakoi normaalia myöhäisemmän vastaanottoajan saattavan helpottaa vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin. Jouston mahdollisuus lääkärintarkastusten osalta arvioitiin rajalliseksi. Johtajat korostivatkin terveydenhoitajan olevan avainasemassa perheen hyvinvoinnin havainnoijana ja edistäjänä.

Johtajat katsoivat, että asiakkaiden ilmaisema vahva luottamus neuvolajärjestelmään ja kouluterveydenhuoltoon tulee pyrkiä säilyttämään. Henkilökohtaisissa kohtaamisissa se saatetaan helposti myös menettää, jos asiakas tuntee, ettei ole tullut kohdatuksi tai saa osakseen huonoa kohtelua. Vanhemmat ymmärtävät perheen hyvinvoinnin laaja-alaisesti ja ovat valmiita keskustelemaan siitä avoimesti, mikä lisää kouluterveydenhuoltoon kohdistuvia odotuksia. Koulun terveydenhoitaja on johtajien arvioiden mukaan avainasemassa huomaamaan esimerkiksi toistuvasti vastaanotollaan oireilun vuoksi käyvien lasten ja nuorten tuen tarpeet. Terveydenhoitaja on vastuussa siitä, että oppilaan vanhemmat tulevat tästä tietoisiksi. Yhtenä puheeksioton keinona tämänkaltaisissa tilanteissa nähtiin Lapset puheeksi –keskustelujen käyttö.

Terveydenhoitajan ammattitaitoa tarvitaan johtajien mukaan myös tilanteissa, joissa nuori kieltää yhteydenoton vanhempiinsa. Vanhempien osallisuuden varmistaminen nuoren hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa katsottiin tärkeäksi. Vanhempien osallistumista laajoihin terveystarkastuksiin pidettiin myös suotavana silloinkin, jos nuori ”kieltää” vanhempaansa tulemasta mukaan. Johtajien näkemys oli, ettei järjestelmän pitäisi olla tukemassa vanhempien osallisuutta

estävää toimintatapaa. Vanhempien esittämää ja terveydenhoitajien kannattamaa ajatusta vanhempien kahdenkeskisestä osuudesta terveydenhoitajan kanssa osana laajoja terveystarkastuksia johtajat pitivät hyvänä, eikä tällaiseen toimintatapaan siirtymiselle nähty olevan esteitä.

Johtajat pitivät palautejärjestelmän kehittämistä tarpeellisena, sekä yleisenä kuntalaispalautteena että kouluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Yleisen kuntalaispalautteen antamisen mahdollisuudesta tulisi asiakkaita informoida aktiivisesti. Myös palvelujärjestelmissä tulisi kerätä asiakaspalautetta, sillä *sokkona mennään jos ei systemaattisesti kerätä palautetta*.

Perusopetukseen luodun laatuksiteeristön osana kerättävään asiakaspalautteeseen voisi johtajien mielestä hyvin liittää myös kouluterveydenhuoltoa koskevia kysymyksiä muun oppilashuoltotoiminnan yhteyteen. He kertoivat, että tarkoitus on toteuttaa toiminnan laatuarviointia tulevaisuudessa joka toinen vuosi Wilma-verkon välityksellä asiakaskyselynä vanhemmille ja joka toinen vuosi itsearviointina. Johtajat katsovat, että myös tapauskohtaisen palautteen antamisen järjestelmän luominen on tärkeää, samoin kuin siitä tiedottaminen asiakkaille.

Vanhempaintoimikuntien roolia asiakasraadin tapaisena palautteen antajatahona johtajat pitivät toimivana ideana. Asiakkaitten kuulemista palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi heidän mukaansa lisätä. Vanhempaintoimikunta on olemassa oleva elin, jota voitaisiin hyödyntää.

Kaiken kaikkiaan johtajat katsoivat käsillä olevan organisaatiouudistuksen avaavan mahdollisuuksia oppilashuoltotyön monialaiseen ja suunnitelmalliseen kehittämiseen niin, että sen ennaltaehkäisevänroolin tavoitteellisuus vahvistuu ja yhdessä tekeminen mahdollistuu. Nykytilannetta johtajat pohtivatkin näin: *miten yksinäinen työntekijä se terveydenhoitaja siellä koululla on*.

Tulevaisuudessa terveydenhoitajan linkittymistä koulupsykologin ja –kuraattorin kanssa entistä suunnitelmallisempaan ja tiiviimpään yhteistyöhön pidettiin tärkeänä samoin kuin esimiestason monialaisen yhteistyön muotojen luomista. Johtajat tiivistivät lopuksi tulevaisuuden tehtäviksi palvelurakenteen prosessien uudistamisen ja kouluterveydenhuollon kehittämisen osana oppilashuoltoa ja laajempaa palvelujärjestelmää. Palvelujen tasalaatuisuus tulisi heidän mukaan-

sa varmistaa ja vahvistaa koko perheen näkökulman huomioimista koko peruskoulun ajan.

Vanhemmuuden tueksi on myös tehty konkreettisen tuen suunnitelmia. Perhe-työntekijöiden tukea ollaan laajentamassa alakoululaisten vanhemmille, aluksi kaksi koulua kattavana pilottina ensi vuoden alusta alkaen. Ajatus ”murkkuneuvolasta” on myös esitetty, ja se on jäänyt itämään johtajien mieliin edelleen ja-lostettavaksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Paavilainen (2010) toteaa Bikva-mallin olevan kvalitatiivisesti orientoitunut ja tiedon keruu tapahtuu yleensä ryhmähaastatteluilla. Haastattelijan on tutkijan roolissa huolehdittava siitä, että arviointiprosessi etenee systemaattisesti ja toteutetaan eettisten periaatteiden mukaan. Tutkija on haastatteluja tehdessään neutraali ja tasapuolinen puheenjohtaja, empaattinen kuuliija ja tarvittaessa haastattelua joustavasti ohjaava. Tutkija on vastuussa haastatteluaineistojen tulkinnasta ja systematisoinnista sekä tulosten luotettavasta esittämisestä. (Paavilainen 2010.)

Bikva-arviointimenetelmässä haastattelijan tulisi olla neutraali, haastateltaville ennestään vieras henkilö. Hänen roolinsa on toimia asiakkaiden tuottaman tiedon ja kehittämisideoiden välittäjänä. Täydellinen neutraalius ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä haastattelija vaikuttaa aina jollain prosessiin. On tärkeää että haastattelija tiedostaa asemansa ja esiymmärryksensä, eikä ohjaile liikaa keskustelua vaan pitää sen kiinnostuksen kohteena olevassa teemassa. Aineiston analyysin vaiheessa tutkijahaastattelijan on tärkeää pitäytyä tutkimuksen kanalta olennaisissa teemoissa, tukeutua keräämäänsä aineistoon ja annettava sen puhua puolestaan omia tulkintojaan välttäen. Tutkijan vastuulla on suojella haastateltavien tunnistamattomuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa, säilyttää aineisto sivullisten ulottumattomissa ja hävittää kaikki aineisto raportin valmis-

tumisen jälkeen. Moraalinen velvollisuus on esittää tutkimuksen tulokset päättävälle taholle mutta myös tutkimukseen osallistuville. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009; Hänninen ym. 2007.)

Tässä arviointitutkimuksessa toimin itse haastattelijana sen kaikissa vaiheissa. Parhaiten neutraalin tutkijan rooli toteutui asiakashaastatteluissa, sillä en työskentele kouluterveydenhuollossa eivätkä haastateltavat olleet asiakkaitani, joten riippuvuussuhdetta heihin nähden ei syntynyt. Muutaman vanhemman tunnistin varhaisemmilta neuvola-asiakkuuden vuosilta, mutta en koe sen haitanneen haastattelua – pikemminkin aikaisempi tuttuus näytti helpottavan luontevaa vuorovaikutusta haastattelujen aikana. Toisessa haastatteluvaiheessa oli roolini haasteellisempi, sillä olen siihen osallistuneiden kouluterveydenhoitajien lähesimies. Asetelmaa helpotti kuitenkin se, että olen ollut vuosikausia heidän kollegansa, eikä keskustelussa vaikuttanut olevan esimies-alais -asetelmaa. Kokeneet terveydenhoitajat suhtautuivat haastatteluun keskittyen sen sisältöön ja omaan reflektivaan pohdintaansa asiakasteemoista keskusteltaessa.

Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta olin korostanut heille asemani tiedostaen jo aikaisemmin, ennen haastattelun alkua luin vielä ääneen tietoisin suostumuksen, jonka kukin allekirjoitti kahtena kappaleena. Kolmannessa vaiheessa olin haastattelijana ja samalla itse alaisen osassa. Olin kutsunut haastatteluun neljää esimiestä organisaation eri tasoilta, heistä kolme ilmoitti suostumuksensa ryhmähaastatteluun. Toimin tietoisesti haastattelijana ja koen, ettei myöskään haastateltaville syntynyt tilanteessa kokemusta alais-esimiespositioista. Asetelmaa helpotti osaltaan se, että olin haastattelupäivänä vuosilomalla. Tämä teki ulkopuolisempaan rooliin asettumisen helpommaksi. Erittäin hyvin koen onnistuneeni asiakkaan äänen kuljettamisessa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Olen pystynyt viemään ensivaiheen tuottamia arviointeja ja kehittämisajatuksia asiakkailta kouluterveydenhoitajille ja edelleen toimintaa johtaville viranomaisille. Katson ettei asemani vastaavana terveydenhoitajana ole estänyt tutkijahaastattelijan tehtävän eettisesti kestävää toteuttamista. Vilkan (2005) mukaan tutkijan onkin tunnettava tutkimaansa substanssia ja omaa esiymmärrystään riittävän hyvin voidakseen käydä dialogia aineistonsa kanssa olennaisen löytämiseksi.

Tässä tutkimuksessa olen soveltanut laadullisesti suuntautunutta Bikva-arviointimenetelmää, joten sen eettinen arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkivana haastattelijana vastasin itse sen etenemisestä kaikissa vaiheissa, niin aineiston hankkimisesta, säilyttämisestä, analysoinnista kuin raportoinnistakin. Tutkimusraportin valmistuttua huolehdin myös aineiston asianmukaisesta tuhoamisesta. Katson että ratkaisuni toimia itse haastattelijana oli perusteltua paitsi tutkimuksen käytännön toteutuksen kannalta, myös eettisesti tarkastellen. Itseäni lukuun ottamatta aineisto ei ollut muiden ulottuvilla missään vaiheessa, eikä haastateltavien suoja näin vaarantunut. Tutkimuksen toteuttamispaikkakunnaksi paljastuu Imatra lähdeviittausten kautta. Kouluja ei tekstistä pysty identifioimaan, eivätkä vanhempaintoimikuntien jäsenet siitä johtuen ole tunnistettavissa.

Eettinen ristiriita liittyy alaisenani toimivien kouluterveydenhoitajien haastatteluun. Esimies-alais -suhteessa saatetaan kokea riippuvuutta ja tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus voidaan kyseenalaistaa. Käsitykseni kuitenkin on, etteivät kouluterveydenhoitajat kokeneet minkäänlaista velvollisuutta tutkimukseen osallistumiselle, jonka vapaaehtoisuutta heille tästäkin näkökulmasta korostin. Monien vuosien kollegana toimimisen kautta muodostunut tuttuus ja työyhteisön avoin vuorovaikutusilmasto varmistivat arvioni mukaan jokaiselle mahdollisuutta tietoiseen valintaan. Myös mahdollisuuteen olla osallistumatta. Haastattelutilanteessa kouluterveydenhoitajat eivät olleet kriittisiä asiakasarviointeihin nähden, kuten Krogstrupin (2004) mukaan Bikva-prosessissa on saatanut helpostikin käydä. Sen sijaan he kokivat tutkimuksen aiheen ja sen toteutuksen kouluterveydenhoitajan työtä arvostavana ja myös oman äänensä kuuluksi tulemistä tärkeänä.

Esimiehenä tuotti johtamani toiminnan tutkiminen oman ymmärrykseni huomattavaa lisääntymistä ja mahdollisuuksia ohjata käytännön toimintaa asiakkaiden osallisuutta edistävään suuntaan. Tähän tarjosi väylän myös kolmannen vaiheen ryhmähaastattelu, jossa saatoin asiakkaiden ja terveydenhoitajien arvioinnit kolmen johtavan virkamiehen pohdittaviksi. Tilaisuudessa oma roolini oli muita haastatteluja aktiivisempi, mutta koen sen olleen perusteltua juuri asiakkaiden äänenä toimimisen kautta. Tilaisuudesta välittyi johtajien aito pyrkimys

asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittämiseen. Kehittämis ehdotuksia pidettiin arvokkaina ja toteuttamiskelpoisina. Sivistys-, sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyessä hyvinvointipalveluiksi tuntui arviointitutkimukseni ajoitus osuneen oikeaan kohtaan. Yhteinen suunnittelutyö palvelujen kehittämisessä nähtiin todella tarpeelliseksi.

Oman toimintani kriittinen arviointi tutkimusprosessin aikana on ollut jatkuvaa. Olen tietoisesti välttänyt keskustelemasta tutkimuksen etenemisestä kenenkään muun kuin haastateltavien kanssa. Näin toimien olen halunnut suojata paitsi tutkimukseen osallistuneita, myös heidän tuottamiaan kehittämisideoita, koska katsoin olevan oikeutettua, että ne tulevat esille tutkimusraportin kautta. Eettiseksi velvollisuudekseni koen tutkimustulosten esittelyn siihen osallistuneille asiakkaille, terveydenhoitajille ja johtajille. Kypsyysnäytteenä tarkoitukseni on esitellä Bikva-prosessin tuottama asiakaspalaute kehittämisideoineen poliittisille päätöksentekijöille.

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus edellyttää tutkijalta hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja rehellisyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan tulee raportoida koko prosessi yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2004.) Olen kuvannut arviointitutkimuksen prosessin etenemisen yksityiskohtaisesti luvussa viisi. Asiakashaastattelujen aineiston sisällön analyysin rakentumisen esitän liitteessä viisi. Sisällön analyysi oli tutkimuksen haasteellisin osuus, ja siinä sain arvokasta opastusta ohjaavalta opettajaltani Pirjo Vaittiselta. Terveydenhoitajien ja johtajien haastatteluaineistosta muodostin toistuvasti tallenteita kuuntelemalla kokonaiskäsityksen, jota kuvaan tutkimustuloksia käsittelevässä luvussa kuusi. Aineiston teknisesti onnistuneiden tallenteiden kuuntelu vahvisti haastateltavien omien näkemysten välittymistä kauttani tutkimustuloksiksi. Kylmä ja Juvakka (2012) esittävät uskottavuutta vahvistavana aineiston triangulaatiota tutkimusaineiston keräämistä ihmiseltä itseltään, hänen läheisiltään ja hoitajiltaan. Tässä arviointitutkimuksessa aineistotriangulaatio koostuu oppilaiden vanhempien, kouluterveydenhoitajien ja johtavien virkamiesten haastatteluista. Olen syventänyt ymmärrystäni tutkimukseni kohteena olevasta aiheesta kirjallisuuden ja tutkimusten kautta. Bikva-menetelmän käyttöön perehdyin kirjallisuutta ja sitä soveltaneita tutkimusraportteja lukemalla.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua. Oma tutkimuspäiväkirjani koostuu muun muassa käsinkirjoitetuista muistiinpanoista, joissa pohdin aineistojen keskeisiä tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja ja tutkimuksen etenemistä. Haastattelujen toteutusten vaihteellisuus kuvastaa prosessin etenemistä sinällään. Sähköpostiviestit päivämäärineen antavat lisätietoa työn etenemisestä. Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä, ei tässäkään tutkimuksessa toinen tutkija pääsisi välttämättä samoihin tuloksiin. Haastattelutilanteet ovat uniikkeja ja ihmisten mielipiteet muokkautuvat jatkuvasti. Niin myös tutkijan näkemys, joka voi muuttua oman ymmärryksen lisääntymisen myötä. Samasta syystä tämän tutkimuksen tulokset eivät ole myöskään suoraan siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin esimerkiksi toisella paikkakunnalla. Tutkimuspaikkakunnan sisällä katson tulosten kuitenkin kuvaavan asiakkaiden osallisuuden toteutumisen tilaa koko kouluterveydenhuollon osalta. (Ks. Kylmä & Juvakka 2012.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustuloksina muodostui vanhempaintoimikunnan jäsenten asiakashaastatteluaineistojen sisällön analyysissä neljä yhdistävää luokkaa vanhempien osallisuuden kokemuksista kouluterveydenhuollossa:

- Kouluterveydenhuollon arvostettu asema
- Vanhempien toive tulla kohdatuksi tasavertaisina kumppaneina
- Luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä
- Rakenteelliset ja vuorovaikutukselliset haasteet

Kouluterveydenhuollon arvostettu asema. Vanhemmat pitävät kouluterveydenhuoltoa tärkeänä peruspalveluna, jota he arvostavat. Kouluterveydenhoitajan olemassaolo luo turvaa vanhemmille, ja he kokevat yhteistyön hänen kanssaan sujuvan pääasiassa hyvin. Pulmalliseksi etenkin pienemmillä kouluilla koettiin terveydenhoitajan tavoitettavuus. Vanhemmat kokivat kouluterveydenhuol-

lon jääneen jossain määrin etäiseksi vähäisten kontaktien vuoksi. Lääkärintarkastuksia pidettiin tärkeinä, mutta niitä leimasi vanhempien mukaan kiireen tuntu.

Vanhempien toive tulla kohdatuiksi tasavertaisina kumppaneina. Vanhemmat pitivät tärkeänä kahdenkeskisen keskustelumahdollisuuden tarjoamista kaikille vanhemmille laajojen terveystarkastusten yhteydessä. He pitivät myös isän huomioimista tasavertaisena vanhempana tärkeänä. Vanhemmat haluavat olla mukana lastaan koskevissa asioissa myös vastuullisena päätöksentekijänä. Perheen hyvinvointiin liittyvää keskustelua pidettiin riittämättömänä, sillä kohtaamiset saattoivat keskittyä lapsen terveystarkastukseen, eivätkä perheen tuen tarpeet silloin saattaneet tulla huomioiduiksi. Tiedottamisen koettiin olevan sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden vastuulla.

Luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä. Vanhemmat pitivät merkittävänä osallisuutta edistävänä tekijänä luottamuksellista yhteistyösuhdetta terveydenhoitajan kanssa. Riittäväksi koettu aika kontakteissa, lapsen ja vanhemman arvostava kohtaaminen, vuorovaikutuksen sujuvuus sekä terveydenhoitajan tuttuus ja pysyvyys nähtiin luottamusta rakentavina tekijöinä. Vanhemmat tarvitsevat myös tietoa kouluterveydenhuollon palveluista voidakseen olla niissä osallisina. Oppilashuollon kokonaisuudesta vanhemmilla oli arvionsa mukaan puutteellisesti tietoa, samoin kuin palautteen antamisen mahdollisuuksista.

Rakenteelliset ja vuorovaikutukselliset haasteet. Vanhempien kokemusten mukaan kouluterveydenhuollon vastaanottoaikojen joustamattomuus saattaa heikentää osallisuuden toteutumista. Vanhemmat toivoivatkin mahdollisuutta iltavastaanottoihin omien työaikojen niin vaatiessa. Tiedottamisen liittyvät puutteet ja niukka henkilöstöresursointi nähtiin osallistumismahdollisuuksia rajaavina tekijöinä. Vanhempien omien voimavarojen ja perheen pulmien arvioitiin voivan heikentää osallisuutta kouluterveydenhuollon palveluissa.

Vanhempien arvioinneista ja palautteesta nousee esille samankaltaisia kokemuksia kuin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamassa tutkimuksessa, jossa selvitettiin palveluiden vastaavuutta lasten ja perheiden tarpeisiin (Perälä ym. 2011). Tutkimuksen mukaan neuvola- ja kouluterveydenhuolto saivat van-

hemmiltä hyvän tai erinomaisen arvosanan, mutta kehittämistarpeita tuli tarkemmassa arvioinnissa esille. Tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen samoin kuin lasten ja perheiden huomioiminen tasavertaisina osallistujina nousivat mainitussa laajassa tutkimuksessa esille. 50 %:ssa perheistä molemmat vanhemmat eivät sen mukaan koskaan osallistuneet laajoihin kouluterveys-tarkastuksiin.

Pirjo Vaittisen (2011) väitöstutkimus tuotti käsitteellisen kuvauksen terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen luottamuksesta. Luottamusta edistäviksi tekijöiksi Vaittinen mainitsee muun muassa asiakkaan empaattisen kohtaamisen ja arvostavan työskentelyn asiakkaan ehdoilla. Omaan tutkimukseeni osallistuneet kouluterveydenhoitajat kuvasivat samankaltaisia vuorovaikutuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä vanhempien osallisuutta vahvistavina elementteinä. Terveydenhoitajan pysyvyys, asiakassuhteen jatkuvuus nousivat myös esille luottamussuhdetta lujittavina seikkoina. Sekä asiakkaat että johtavat virkamiehet korostivat perheiden luottamusta neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelujärjestelmään merkittävänä osallistumista edistävänä voimavarana, jota tulisi vaalia. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat tässä tutkimuksessa luottamuksellista yhteistyösuhdetta vanhempien kanssa palkitsevana, Vaittinen kuvaa vastaavasti terveydenhoitajan voimaantumista yhtenä luottamuksen seurauksena.

7.3 Johtopäätökset

Tämän vanhempien osallisuuden kokemuksia selvittäneen laadullisen tutkimuksen perusteella esitän johtopäätöksinä seuraavat kehittämisehdotukset

Tehostetaan tiedottamista

- Kuntalaisten yleinen tiedottaminen uudistetaan kehittämällä asiakkaita palvelevat www.sivut organisaatiouudistuksen yhteydessä. Kouluterveydenhuolto huomioidaan osana oppilashuollon kokonaisuutta koteihin jaettavassa informaatiossa.
- Koulukohtaista tiedottamista terveydenhoitajan tavoitettavuudesta lisätään sopimalla käytänteet esimerkiksi äkillisen poissaolon tilanteissa.

Terveystarkastusten osallistumista koulun yhteisiin tilaisuuksiin ja vanhempainiltoihin lisätään toiminnasta tiedottamisen vahvistamiseksi. Wilma-verkon käytölle laaditaan yhtenäiset ohjeet huomioiden niin koulu-, luokka- kuin oppilaskohtainen tiedottaminen.

- Oppilaskohtaisissa asioissa tiedottamista lisätään välittämällä vanhemmille tieto lapsensa terveyteen liittyvistä tapahtumista kuten lääkehoidosta tai sairastumisesta koulupäivän aikana. Ilman vanhempien läsnäoloa tehdystä terveystarkastuksesta tiedottamisen tapaa ja sisältöä kehitetään yhdessä kouluterveydenhoitajien ja vanhempaintoimikunnan kanssa.

Kehitetään palautejärjestelmää

- Kuntalaisten yleisen palautejärjestelmän olemassaolosta informoidaan aktiivisesti palvelujen yhteydessä.
- Kouluterveydenhuollon substanssiin liittyvän palautteen antamiselle kehitetään järjestelmä, josta tiedotetaan vanhempia aktiivisesti.

Varataan aikaa keskustelulle vanhempien kanssa

- Laajoissa terveystarkastuksissa varataan oppilaskohtaisen tarkastuksen jälkeen aika vanhempien ja terveydenhoitajan kahdenkeskiseksi keskustelulle perheen hyvinvoinnista, vanhempia tiedotetaan toimintatavasta kutsun ja ajanvarauksen yhteydessä sekä osana yleistä tiedottamista.

Tutkivana haastattelijana esitän lisäksi edelleen pohdittavaksi vanhempaintoimikuntien roolin vahvistamista kodin ja koulun välisen yhteistyön edistäjänä myös kouluterveydenhuollon ja muun oppilashuoltotoiminnan suhteen. Kouluterveydenhoitajat voisivat osallistua tarvittaessa vanhempaintoimikuntien kokouksiin. Koulukohtaisten hyvinvointiyhteenvetojen tuloksia voitaisiin käsitellä vanhempaintoimikuntien kokouksissa. Vanhempaintoimikuntien edustajat voisivat osallistua kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastuksiin ja seurantaan.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmä tuotti runsaasti tietoa kokemusasiantuntijoina tutkimukseen osallistuneilta vanhemmilta kouluterveydenhuollon asiakaina, terveydenhoitajilta keskeisinä toimijoina ja toimintaa johtavilta virkamiehiltä. Tutkittua tietoa tarvitaankin palvelujärjestelmän jatkuvan kehittämisen välineeksi. Jatkotutkimuksen aiheena pidän peruskoulun oppilaiden äänen kuulluksi saattamista hyvänä jatkumona nyt toteutetulle työlle. Oppilashuoltotoiminnan monialaisen kehittämisen näkökulmasta olisi myös mielenkiintoista tutkia opettajien, koulukuraattoreiden ja koulupsykologien näkemyksiä kouluterveydenhuollosta yhteistyökumppanina.

KUVIOT

Kuvio 1. Asiakkuus eri näkökulmista katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollossa, s.10

Kuvio 2. Asiakasymmärryksen rooli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä, s.13

Kuvio 3. Osallisuuden holistinen malli, s. 22

Kuvio 4. Kodin ja koulun yhteistyöprosessi, s.24

Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin eteneminen Bikva-mallia mukaillen, s. 30

Kuvio 6. Vanhempien kokemukset lapsensa kouluterveydenhuollosta, s. 38

Kuvio 7. Vanhempien kokemus kuulluksi tulemisesta kouluterveydenhuollon palveluissa, s. 39

Kuvio 8. Vanhempien arvio kouluterveydenhuollon palveluihin osallistumistaan edistävästä tekijöistä, s. 41

Kuvio 9. Vanhempien arvio kouluterveydenhuollon palveluihin osallistumistaan heikentävistä tekijöistä, s. 43

LÄHTEET

- Arantola & Simonen 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen (Tekes) katsaus 256/2009. Helsinki.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja Terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Opas 22:2012. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hoffrén, M. 2009. Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan asema. Kuluttajaoskeudellinen selvitys. Oikeusministeriön julkaisu 2009:4. Oikeusministeriö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasén, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti Bikva-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 6 / 2007. Helsinki. Valopaino Oy.
- Högnabba, S. 2007. Asiakkaan ääntä etsimässä. Kahdeksan BIKVA menetelmää käyttäneen hankkeen meta-arviointi. Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin Diploma-koulutus 2005 – 2007. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus PALMENIA.
- Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Sosiaali – ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Raportteja 34 / 2008. Helsinki.
- Imatran kaupunki 2009. Imatran kaupungin strategia vuosille 2010 – 2020. <http://www.imatra.fi>. Luettu 10.5.2012.
- Imatran kaupunki 2010. Imatran kaupungin toimenpideohjelma lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi v. 2011 – 2014. <http://www.imatra.fi>. Luettu 12.5.2012.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Koivisto, J. 2009. Bikva-asiakkaat mukana kehittämässä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva. PS-kustannus. WS Bookwell Oy.
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki.

Kuntalaki. 1995/365.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000/812.

Lukiolaki. 1998/629.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Opas 14. Tampere.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteenä. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Neuvola-asetus 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (388/2011).

Nummela T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Väitöskirja.

Opetushallitus 2007. Laatua kodin ja koulun yhteistyöhön.
http://www.oph.fi/download/115274_laatua_kodin_ja_koulun_yhteistyohon.pdf.
Luettu 5.11.2012.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Paavilainen, P. 2010. Asiakkaan ääni – kuuluviin? Bikva-arviointimenetelmän soveltaminen erään kaupungin aikuissosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Perusopetuslaki. 1998/628.

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportti 36/2011. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteen laitos. Väitöskirja.

Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Sosiaali – ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Raportteja 29 / 2008. Helsinki.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mu- kanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveyden- huollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Hoitotie- teen laitos. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F67C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf. Luettu 5.11.2012.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Valvontaohjelmia 1:2012. Helsinki.

Stenvall, J. & Airaksinen, J. 2009. Manse mallillaan. Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. Helsinki. Kuntaliitto.

STM 2002. Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, perus- kouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Stakes. Oppaita 51. Helsinki: Stakes.

STM 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) oppaita 2004:14. Helsinki. Edita Prima Oy.

STM 2004b. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Koulutervey- denhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) oppaita 2004:8. Helsinki. Edita Prima Oy.

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja 2006:12. Helsinki. Yliopistopaino.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja 2009:20. Helsinki. Yliopistopai- no.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere. Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy.

Suomen perustuslaki 1999/731.

Terveyden edistämisen barometri. 2010. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kun- tien terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen keskuksen (Tekry) julkai- suja 3/2010. Helsinki. Trio-Offset.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Valtioneuvoston selonteko 2002. VNS 3/2002 vp. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittymisestä.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere. Tammer-paino Oy.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Virtanen, P., Suojaheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (Tekes) katsaus 281/2011. Helsinki.



IMATRAN KAUPUNKI

LUPA-ANOMUS /PÄÄTÖS

Sosiaali- ja terveystoimi
Virastokatu 2
55100 IMATRA

TUTKIMUSSUUNNITELMA

| | |
|---|---|
| Opiskelija / opiskelijat: | Ulla Vehviläinen |
| Ohjaaja / ohjaajat: | Yliopettaja Pirjo Vaitinen / Yliopettaja Anja Liimatainen, vs. sosiaalipalvelujohtaja Anne Korhonen |
| Tutkimuksen nimi: | Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa |
| Luvan myöntäjä: | Sosiaalipalvelujohtaja Tiina Kirmanen |
| 1. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät: Tarkoituksena on kuvata peruskoulun oppilaiden vanhempien osallisuuden kokemuksia kouluterveyden-huollossa ja reflektoida heidän tuottamaansa kokemustietoa kouluterveydenhoitajien, toimintaa johtavien viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien haastatteluissa. Bikva – arviointi- ja kehittämismenetelmän mukaisesti etenevän prosessin tavoitteena on peruskouluikäisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen vahvistamalla vanhempien osallisuuden edellytyksiä kouluterveydenhuollossa. | |
| 2. Keskeiset käsitteet ja lähteet: Keskeiset käsitteet: Asiakkuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus, osallistuminen. Keskeisiä lähteitä mm. Krogstrop H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli, Högnabba S. 2007. Asiakkaan ääntä etsimässä, Rimpelä M., Metso T., Saaristo V., Wiss K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä, Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon <div style="text-align: right;">Liite 1, 2(2)</div> | |
| 3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto: Tutkimus on kvalitatiivinen Aineisto kerätään ryhmä- ja/tai yksilöhaastatteluilla, jotka nauhoitetaan Tiedonantajina ovat koulujen (yhden alakoulun ja yhden yläkoulun) vanhempaintoimikuntien jäsenet, kouluterveydenhoitajat, virkamiesjohto sekä poliittiset päättäjät Aineisto analysoidaan abduktiivisella sisällön analyysillä | |

4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma

Kustannukset: Haastatteluihin käytetty työaika, lisäksi tutkimusraportin tulostuskustannukset.
Ajoitus: Tutkimusluvan anominen kesäkuu 2012, vanhempien haastattelut ja haastattelujen analyysi elo – syyskuu 2012, kouluterveydenhoitajien haastattelu ja sen analyysi syys – lokakuu 2012, johtajien haastattelu ja sen analyysi loka – marraskuu 2012, poliittisten päättäjien haastattelu marraskuu 2012 ja tutkimusraportti joulukuun 2012.
Tutkimusraportin viimeistely Marras – joulukuun 2012

Päiväys: 31.5.2012

Allekirjoitukset:

Yhteystiedot: ulla.vehvilainen@imatra.fi, puh 0406750392, koti: ulla.vehvilainen@pp1.inet.fi, puh 0442824591

Liitteet: Yhteistyösopimus Saimaan ammattikorkeakoulun ja työelämän ohjaajan kanssa
Opinnäytetyön suunnitelma, esitetty ja hyväksytty 23.5.2012

Lupa myönnetään ☒

Lupaa ei myönnetä ☐

Luvan saannin ehdot / perustelut:

Päiväys: 6.6.2012

Allekirjoitus: Sosiaalipalvelujohtaja

Tiina Kirmanen

HYVÄT VANHEMPAINTOIMIKUNNAN JÄSENET

Olen Imatran neuvola- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastaava terveydenhoitaja Ulla Vehviläinen ja opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK-tutkintoa. Opiskeluun liittyvän opinnäytetyöni aiheena on **Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa**. Siihen liittyvän tutkimuksen tekemiseen olen saanut tutkimusluvan hyvinvointipalvelujen toimialajohtaja Tiina Kirmaselta. Vanhempaintoimikunnan jäsenten haastattelun tekemiseen olen saanut luvan koulunne rehtorilta Saila Heikkiseltä.

Lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset ja kunnan oma strategia korostavat hyvinvointipalveluiden asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksessani kuulen teidän vanhempien kokemuksia kouluterveydenhuollon palveluista. Tarkoitukseni on välittää ne edelleen kouluterveydenhoitajille sekä toimintaa johtaville viranomaisille ja päätöksentekijöille. Antamanne palautteen avulla kouluterveydenhuollon palveluja voidaan kehittää niin, että asiakkaan tarpeet tulevat entistä paremmin huomioiduiksi.

Tutkimusta varten haastattelen yhden alakoulun ja yhden yläkoulun vanhempaintoimikuntien jäseniä ryhmässä. Haastattelu kestää noin tunnin ja toteutan sen seuraavan vanhempaintoimikunnan kokouksen yhteydessä. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoite tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Ryhmähaastattelut käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei kenenkään yksittäisen osallistujan sanomaa voi tunnistaa opinnäytetyön raportista. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyötäni ohjaa Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirjo Vaittinen ja työelämän ohjaajana on vs. sosiaalipalvelujohtaja Anne Korhonen.

Yhteistyöstänne kiittäen



Ulla Vehviläinen, vastaava terveydenhoitaja,

Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija.

ulla.vehvilainen@imatra.fi



Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Opinnäytetyön nimi:

Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen kouluterveydenhuollossa

Tekijä: Ulla Vehviläinen, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta, jolloin kerätty materiaali hävitetään, jos niin haluan. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Suostun, että haastattelussa kertomiani tietoja voidaan käyttää tässä opinnäytetyössä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Ulla Vehviläiselle.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Miten vanhemmat ovat tulleet kuulluiksi kouluterveydenhuollon palveluissa

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|--|
| kiireen tuntu vastaanotolla | aikaa on liian vähän | käytettävissä oleva aika |
| ei ole aikaa | | |
| vanhemmilta kysyminen perheen tilanteesta | avoimet kysymykset | |
| vanhempien jaksaminen nykypäivänä | vanhempien voimava- rat | |
| vanhempien tarve keskus- tella tärkeäksi kokemistaan asioista | vanhempien tuen tar- ve | vanhempien tuen tar- peen huomioiminen |
| vanhempien huolen aiheiden kuuleminen | vanhempien kuulemi- nen | |
| terveystietokyselyn tiedot | | |
| kyselyyn kirjattujen vasta- usten sivuuttaminen | keskustelu terveystie- tokyselyn pohjalta jää- nyt pinnalliseksi | perheen terveystiedot |
| terveystietokysely tiedon- siirron välineenä | | |
| isän osallistumismahdolli- suudet | | |
| vanhempien osallisuuden merkitys | yhteydenpito molem- piin vanhempiin | molempien vanhempien tasavertainen kohtaami- nen |
| isän sivuuttaminen koulu- terveydenhoitajan yhtey- denotoissa | | |
| ei tietoa lapsen saamasta lääkkeestä | | |
| vanhempien tahto tietää lapsen lääkeshoidosta | tieto vanhemmille lap- sen saamasta lääke- hoidosta | |
| lääkkeiden käytön kriteerit | | |
| vanhemmat määrittävät alaikäisen lapsen lääke- hoidon | vanhemmat lapsensa vastuullisina huoltajina | vanhemmat päätöksen- tekijöinä |
| alakoulun terveydenhoita- jan aktiivisuus vanhempien informoijana | aktiivinen yhteydenpito lapsen vanhempiin | |
| | | |

| | | |
|---|--|--|
| yhteys puhelimitse tai kirjallisena | tiedottamisen tavat | |
| hyvä kokemus yhteydenotoista | | terveydenhoitaja tiedottajana |
| wilma-verkon käyttö tiedottamiseen | | |
| tieto hoidosta ja jatko-ohjeista | jatkohoidon ohjaus | |
| niukka tiedote välivuosien terveystarkastuksista | terveystarkastusten tiedot | |
| | | |
| vanhempien vastuu tiedottamisessa | | |
| vanhempien aktiivisuus | riittävä tieto vanhemmilta terveydenhoitajalle | vanhemmat tiedottajina |
| perheen tuottama tieto tuen edellytyksenä | | |
| | | |
| tarve vanhemman ja terveydenhoitajan kahdenkeskisiin keskusteluihin | | |
| kahdenkeskisen osion liittäminen laajojen terveystarkastuksen yhteyteen | vanhempien tarve kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa | vanhempien keskustelumahdollisuus terveydenhoitajan kanssa |

Vanhempien osallisuuden toteutuminen kouluterveydenhuollossa

- Millaisia kokemuksia teillä on lapsenne kouluterveydenhuollosta?
- Oletteko saaneet riittävästi tietoa kouluterveydenhuollon toiminnasta, mitä kautta olette saaneet tietoa?
- Onko teitä kutsuttu mukaan lapsenne terveystarkastukseen?
- Oletteko osallistuneet lapsenne terveystarkastukseen?
- Oletteko tulleet kuulluiksi vanhepina lapsenne kouluterveydenhuollossa?
- Tiedättekö miten voitte halutessanne antaa palautetta kouluterveydenhuollon toiminnasta?
- Millainen toiminta edistäisi osallistumistanne lapsenne kouluterveydenhuoltoon?
- Millaiset olosuhteet edistäisivät osallistumistanne lapsenne kouluterveydenhuoltoon?
- Millaiset seikat voisivat heikentää osallistumistanne lapsenne kouluterveydenhuoltoon?
- Mitä muuta kouluterveydenhuoltoon liittyvää haluatte tuoda esiin?

KIITOS HAASTATTELUSTA!